Mijn cliënt en middelengebruik

Begeleidingslijn & inspiratiebox

Colofon

Auteurs

Joke Claessens, stafmedewerker VAD
Nina De Paepe, stafmedewerker VAD

Met dank aan

Katrijn Betlem, Hopperank vzw
Evi Bogaerts, CAD Limburg
Joyce Borremans, CGG Vlaams-Brabant Oost
Bert Meeremans, De Dorpel vzw
Stef Thienpont, VONX vzw

Lay-out
www.mojoville.be

Foto's en afbeeldingen
www.shutterstock.com

Druk
www.contrapunt.be

Verantwoordelijke uitgever
Paul Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

wettelijk depotnummer: D/2015/6030/45

VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Inhoud

Wat vind je in deze gids?

Onder invloed van maatschappelijke tendensen zoals vermaatschappelijking van de zorg, de-institutionalisering en inclusie, komen mensen met een verstandelijke beperking meer en meer in contact met alcohol en andere drugs[1]. Zij zijn extra kwetsbaar voor middelenproblemen. In vergelijking met de doorsneepopulatie, leidt middelengebruik[2] bij hen sneller tot problemen.

"Jens woont alleen, hij wordt ondersteund door een dienst begeleid wonen. Hij werkt in een bedrijf in de buurt. Hij doet zijn job graag, maar de laatste tijd krijgt de begeleiding signalen van zijn chef. Hij komt vaak te laat, is vermoeid en loopt de kantjes ervan af. De begeleiding weet dat hij blowt. Thuis liggen er vaak lange blaadjes en wietkruimels op de salontafel. Hoeveel en hoe vaak hij blowt is moeilijk in te schatten voor hen. Ze stellen zich vragen hoe ze hem kunnen ondersteunen."

Misschien is deze situatie herkenbaar of heb je al iets soortgelijks meegemaakt. Voor veel begeleiders is het een uitdaging om rond de thematiek te werken omdat het voor velen een vrij nieuw gegeven is. Men heeft schrik om de begeleidingsrelatie te bezwaren. Of men voelt zich onvoldoende deskundig in de thematiek. Ook onduidelijkheid over welke rol men hierin opneemt, kan tot onwennigheid leiden. Bovendien is het voor de cliënt zelf vaak ook niet makkelijk om over zijn gebruik te praten.

In deze gids geven we je tools om als begeleider van een cliënt met een verstandelijke beperking, die (vermoedelijk) middelenproblemen heeft, de begeleiding rond dit middelenprobleem concreet in te vullen.

Eerst stellen we je een stapsgewijze aanpak bij middelenproblemen voor: opmerken, bespreekbaar maken en inschatten van gebruik, werken aan verandering en doorverwijzen. Vervolgens vind je informatie over de grondhouding en gespreksstijl hierbij. Wij stellen een gespreksstijl voor die specifiek ontwikkeld werd om te werken met mensen die weinig gemotiveerd zijn om hun gedrag te veranderen. Deze kan je gebruiken tijdens het volledige begeleidingsproces. Het belangrijkste luik van deze gids is de inspiratiebox met methodieken die je kan gebruiken in de verschillende stappen van het begeleidingsproces.

[1] Meer informatie over middelengebruik bij mensen met een beperking en de risico's die hiermee gepaard gaan, lees je in de publicatie 'Een alcohol- en drugbeleid in de gehandicaptenzorg'.

[2] Met de term 'middelengebruik' doelen we op alcohol, cannabis en andere illegale drugs en psychoactieve medicatie. We spreken ook over 'middelenproblemen' om problemen die samenhangen met alle bovenstaande middelen en gedragingen te omvatten. Deze aanpak is ook toepasbaar bij gamen en gokken.

1. ALCOHOL- EN DRUGPROBLEMEN: EEN STAPSGEWIJZE BEGELEIDING

Een begeleiding is een proces. Een eerste belangrijke stap is het **opmerken** van alcohol- of ander druggebruik. Eens het gebruik werd opgemerkt, maak je dit op een veilige manier **bespreekbaar**. Vervolgens maak je, samen met de cliënt, een **ernstinschatting** van zijn gebruik: wat gebruikt hij, hoe vaak, hoe veel, wat is de impact op zijn dagelijks leven, … In een volgende stap **werk je aan verandering** en bespreek je zijn gebruik meer diepgaand. Je tracht het belang van de verandering voor de cliënt te vergroten en tegelijk zijn vertrouwen om te kunnen veranderen te versterken. Hebben deze stappen niet het beoogde effect, dan kan je beroep doen op een externe dienst om de begeleiding verder te zetten (**doorverwijzing**). Hierbij blijf je een rol spelen door de cliënt tijdens en erna te **ondersteunen**.



De stappen bouwen verder op elkaar. Er wordt pas naar een volgende stap overgegaan als de voorgaande stap onvoldoende resultaat heeft. Al deze stappen doorloop je vanuit een bepaalde grondhouding (zie p. 14). Met deze grondhouding zorg je ervoor dat de cliënt open staat voor de informatie die je geeft, dat hij in de spiegel kijkt en dat de motivatie om zijn gedrag te veranderen sterker wordt.

Bovenstaand traject biedt voor elke cliënt een aanpak op maat. Welke stappen je kiest is afhankelijk van:

- de ernst van het middelengebruik en gerelateerde problemen,
- de motivatie en mogelijkheden van de cliënt,
- het reeds doorlopen hulpverleningstraject,
- jouw rol voor de cliënt.

Niet bij iedere cliënt zijn alle stappen van toepassing.

Tip !

Denk met het team na over het invullen van dit begeleidingsproces: wie doet wat en wanneer?!

Om een begeleiding op een degelijke manier in te vullen, denk je samen met het team na over de invulling van de stappen. Idealiter val je hierbij terug op het alcohol- en drugbeleid van je voorziening (zie p. 12). Hierin zijn de krijtlijnen uitgetekend waarbinnen je handelt. Je bepaalt wie wat wanneer doet, wie welke rol opneemt in het begeleidingsproces en hoever hierin gegaan wordt.

1.1. Opmerken van gebruik

Tijdig opmerken dat een cliënt middelen gebruikt is van belang om risico's in een vroeg stadium in te schatten en te anticiperen op mogelijke problemen.

Als begeleider ben je vaak een van de eerste die gebruik kan opmerken, daarom is het belangrijk om mogelijke signalen te kennen. Ook de omgeving kan signalen opvangen en onder de aandacht brengen. Familieleden, vrienden of collega's zien de persoon in kwestie dagelijks en merken dan ook als eersten deze signalen op en hebben vermoedens.

Tip !

Gebruik hoef je niet alleen te bespreken als er duidelijke signalen zijn. Breng vermoedens ook ter sprake.

Mogelijke signalen van (problematisch) gebruik zijn:

- ✓ aanwezigheid objecten die met gebruik te maken hebben;
- ✓ verandering van uiterlijk of gewicht, er bleek uitzien, vermoeidheid, meer of net minder slapen, niet helder zijn;
- ✓ impulsief gedrag, sterke stemmingswisselingen, agressie;
- ✓ zich slecht voelen als men niet gebruikt of drinkt;
- ✓ stiekem/overmatig drinken wanneer de controle wegvalt;
- ✓ aan niks anders meer kunnen denken dan aan kopen en gebruiken;
- ✓ stoere verhalen vertellen over gebruik van zichzelf of anderen;
- ✓ veranderd gedrag tegenover familie, vrienden en/of begeleiding;
- ✓ niet meer naar school/werk gaan, niet komen opdagen op afspraken;
- ✓ verandering van vriendenkring, contacten met mensen die veel drinken of drugs gebruiken;
- ✓ financiële problemen: geen geld meer hebben voor noodzakelijke boodschappen; ander gedrag wanneer het 'betaaldag' is (zakgeld krijgen);
- ✓ vervroegd medicatie komen halen;
- ✓ problemen met politie en justitie;
- ✓ bezittingen die verdwijnen (verkocht of geruild worden.

Helaas bestaat geen checklist die volledige zekerheid geeft over middelengebruik want veel signalen kunnen ook voorkomen bij mensen die niet gebruiken of kunnen een andere oorzaak hebben. Signalen verschillen bovendien van persoon tot persoon. Wat jongeren betreft zijn veel van de opgesomde signalen kenmerkend voor de puberteit of voor een gedrags- en emotionele stoornis. De opgesomde signalen kunnen ook aan de beperking gelinkt zijn en niet aan middelengebruik. Wanneer je een cliënt goed kent, helpt dit jou om een gedrag(swijziging) goed in te schatten.

Toch is het niet aan te raden af te wachten om in gesprek te gaan tot wanneer men bewijs heeft. Door een cliënt aan te spreken bij vermoedens en niet af te wachten tot je duidelijke signalen opvangt, kan je middelengebruik opmerken op het moment dat het nog niet problematisch is. Hoe

vroeger je optreedt bij middelenproblemen, hoe meer verandering nog mogelijk is. Bij een beginnende problematiek heb je ook zelf nog meer handelingsmogelijkheden en is een meer gespecialiseerde aanpak vaak niet nodig (Verstuyf, 2007).

1.2. Bespreekbaar maken

Eens je een vermoeden hebt van gebruik, wil je stappen ondernemen. In eerste instantie houdt dit in dat je gebruik bespreekbaar maakt met de cliënt. Dit doe je vanuit een bezorgdheid om het welzijn van de cliënt. (Indien de signalen een overtreding van de regels rond middelengebruik in de organisatie zijn, wordt er (ook) begrenzend opgetreden. Op p. 12 lees je meer over de pijlers regelgeving en begeleiding van een alcohol- en drugbeleid.)

Vaak zijn er cliënten die gewoon vertellen dat ze roken, drinken of drugs gebruiken. Andere cliënten kunnen het lastig vinden om erover te praten. Minimaliseren of ontkennen van gebruik is een normale reactie, zeker wanneer er druk komt vanuit de omgeving (begeleiding, familie) om het gebruik te veranderen. Wanneer je het gevoel krijgt dat anderen willen bepalen wat je doet, ga je je autonomie verdedigen. Ook angst voor de mogelijke gevolgen speelt vaak mee in het verbergen van het gebruik. Verbind geen negatieve gevolgen aan het praten over het eigen gebruik.

Tips !

Hoe breng ik signalen ter sprake? Enkele tips.

Vaak is het voldoende om te vertellen welke signalen je hebt opgevangen en dat je je zorgen maakt, om in gesprek te gaan. Je kan ook gebruik maken van een meer uitgewerkte methodiek. Je vindt hiervan verschillende voorbeelden in de inspiratiebox.

Het belangrijkste is de houding waarmee je dit gesprek aangaat. Als de cliënt zich als persoon aanvaardt en zich niet veroordeeld voelt - hoewel zijn gedrag niet goedgekeurd wordt - zal hij meer open staan voor je vragen en open zijn over zijn gebruik. Op die manier geef je de cliënt ook het signaal dat hij bij jou terecht kan met vragen of bekommernissen zonder veroordeeld te worden.
Ook het duidelijk verwoorden van het doel van het gesprek, bevordert de openheid. Je roept de cliënt niet op het matje, maar je wil samen met de cliënt kijken of er reden tot bezorgdheid is. (Het aanspreken op een regelovertreding is een ander type gesprek en hoort tot de pijler regelgeving van een drugbeleid, zie p. 12.)

De algemene bespreekbaarheid van middelengebruik in een voorziening is een belangrijke randvoorwaarde. Benut spontane momenten om het over middelengebruik te hebben zoveel als mogelijk. Door niet enkel in gesprek te gaan wanneer je gebruik of problemen vermoedt, maak je het thema minder beladen. Bijvoorbeeld tijdens een gesprek over gezond leven, naar aanleiding van een tv-programma of een verhaal van een (andere) cliënt. Zo wordt duidelijk dat gebruik bespreekbaar is en zijn rechtstreekse vragen minder bedreigend.

Volgende methodieken in de inspiratiebox zijn hier bruikbaar: Levenslijn; Wie ben ik?; Mindmappen; Mijn netwerk; Welke middelen ken ik? en Bezorgdheidsmeter.

1.3. Inschatten

Inschatten of het gebruik van een cliënt problematisch is, is niet eenvoudig. Cliënten zijn er vaak van overtuigd dat ze niet te veel gebruiken en ervaren hun gebruik niet als een probleem.

Het is moeilijk om een objectief beeld te krijgen van wat, hoe vaak en hoeveel een cliënt gebruikt. Bij mensen met een beperking is dit zeker zo. Soms hebben ze geen idee hoeveel of hoe vaak ze gebruiken omdat ze de tel kwijt geraken of omdat ze moeilijk terug kunnen kijken. Bovendien weten ze vaak niet welke invloed middelengebruik heeft op hun lichaam en gedrag. Dit kan te maken hebben met een gebrekkige kennis van risico's van gebruik. Of ze leggen de link niet tussen de problemen die ze ervaren en het middelengebruik. Hierdoor wordt het moeilijk om als buitenstaander in te schatten welke impact het gebruik heeft.

De hoeveelheid van gebruik is niet de enige parameter om in rekening te nemen. Kijk ook naar de persoonlijke factoren en omgevingsfactoren, die een cliënt extra kwetsbaar kunnen maken voor negatieve gevolgen van gebruik. Denk bijvoorbeeld aan diabetes, psychiatrische problemen, middelengebruik in familie of bij vrienden.[3]

Je kan screeningsinstrumenten gebruiken om de ernst in te schatten, maar deze zijn meestal niet aangepast aan cliënten met een verstandelijke beperking, dit omdat ze te sterke cognitieve capaciteiten vereisen. Een alternatief is om in gesprek te gaan met de cliënt over zijn algemene functioneren, zijn gezondheid en ondertussen ook zijn alcohol- en druggebruik te bevragen. In de inspiratiebox vind je een aantal methodieken waarmee je een inschatting kan maken van de kennis van de cliënt over bepaalde middelen en van zijn gebruik.

TOOL: Screenen kan met de SumID-Q.
Dit instrument, ontwikkeld op maat van de doelgroep, brengt in kaart welke psychoactieve stoffen de cliënt kent, wat hij/zij er van weet en vindt, wat er in zijn/haar omgeving wordt gebruikt, wat hij/zij eventueel gebruikt, wat de gevolgen van dit gebruik zijn en wat de motivatie tot veranderen is.

Op basis van de ernstinschatting van het gebruik en gerelateerde problemen bepaal je, in overleg met de cliënt, hoe het begeleidingstraject er verder uit zal zien. Je kan ervoor kiezen om de cliënt te begeleiden binnen de voorziening, eventueel met ondersteuning van een alcohol- en drugspecifieke dienst. Als uit de inschatting ernstig gebruik blijkt, met grote invloed op verschillende levensdomeinen en de eigen begeleiding ontoereikend is of als er onvoldoende deskundigheid in huis is, kan je ervoor kiezen om door te verwijzen.

Volgende methodieken in de inspiratiebox zijn hier bruikbaar: Levenslijn; Mijn netwerk; Welke middelen ken ik?; Bezorgdheidsmeter en Dagboek van gebruik.

[3] Lees meer over specifieke risicofactoren voor middelenproblemen van mensen met een beperking in 'Een alcohol- en drugbeleid in de gehandicaptenzorg' (VAD, 2014).

1.4. Werken aan verandering

In deze stap bespreek je het gebruik meer diepgaand en tracht je aan de hand van verschillende werkvormen de cliënt te motiveren om zijn middelengebruik te veranderen (minderen of stoppen). Je vergroot het probleembesef van de cliënt en versterkt tegelijk zijn vertrouwen om te kunnen veranderen. Wat hij uiteindelijk doet, beslist de cliënt zelf.

- **Vergroten van belang van de verandering (probleembesef)**
  Dit doe je door je cliënt meer inzicht te geven in zijn gebruik, de risico's en problemen die ermee samenhangen en hem te stimuleren om een keuze te maken om zijn gedrag te veranderen.

- **Vergroten van vertrouwen in verandering**
  Probleembesef en willen veranderen is onvoldoende om in beweging te komen. Men moet ook het gevoel hebben dat men in staat is de gewenste verandering te realiseren. Onvoldoende zelfwaarde en competentiegevoel zijn dan ook blokkades voor verandering. Dit is nog vaker het geval bij mensen met een beperking.

Je kan er voor kiezen om niet onmiddellijk aan het middelengebruik te werken maar te starten met andere zaken. Je kan ook vertrekken vanuit de gezondheid in het algemeen, werken aan de toekomst, aan het zelfbeeld en/of weerbaarheid van de cliënt, aan het vinden van een dagbesteding, … Bijvoorbeeld als een cliënt 's middags vaak drinkt en op café zit uit verveling, kan samen met hem gekeken worden naar een daginvulling (de Wit M.; Moonen X.; Douma, 2014). Of als een cliënt een nieuwe woonst wil, kan het middelengebruik een stok in de wielen steken, doordat dit invloed heeft op hygiëne, financiën, … Het doel van een eigen woonst kan de cliënt motiveren om zijn gebruik aan te pakken.
Eerst de cliënt helpen kleine successen te halen op andere levensdomeinen heeft daarnaast een positief effect op de samenwerkingsrelatie. Het bevordert het vertrouwen in de mogelijkheid tot veranderen, terwijl tegelijk risicofactoren die gebruikspatronen mogelijk mee in stand houden, worden verminderd.

Als je aanvoelt dat de cliënt klaar is om te veranderen, ga je samen de verandering voorbereiden en zijn beslissing concretiseren. Dit betekent niet dat je zelf met een veranderingsplan op de proppen komt of kant-en-klare oplossingen biedt. Je neemt samen met de cliënt beslissingen over de te nemen stappen en manier van aanpak. Je kan de cliënt zelf verder begeleiden en samen een veranderplan met zeer concrete en haalbare stappen naar verandering opstellen. Of je kan samen met de cliënt tot het besluit komen dat ondersteuning door een externe dienst het meest aangewezen is.

Volgende methodieken in de inspiratiebox zijn hier bruikbaar: Voor- en nadelenlijst; Waar wil je naartoe?; Wat wil je? De wondervraag; Kwaliteitenspel en Complimenteren.

1.5. Doorverwijzen naar en ondersteuning van externe hulpverlening

Doorverwijzing naar externe begeleiding

Doorverwijzing naar een alcohol- en drugspecifieke dienst kan gebeuren in verschillende situaties:

- Bij een ernstige middelenproblematiek dat buiten de begeleidingsgrenzen van je voorziening valt.
- Als er met de eigen begeleiding geen vooruitgang wordt geboekt: een alcohol- of drugspecifieke dienst kan dan advies geven over de ernst van de problematiek en de aangewezen interventies.
- Op het moment dat een cliënt ervoor kiest zijn gebruik te veranderen of ook wanneer hij begint na te denken over zijn gebruik en daar met iemand dieper op wil ingaan.
- Het is ook mogelijk dat de cliënt voor een beperkt aspect van de begeleiding wordt doorverwezen. Bijvoorbeeld voor medische ondersteuning bij de ontwenning.

Wil je graag weten waar je met vragen terecht kan in de alcohol- en drugsector? Onze folder 'Beperking en middelengebruik' helpt je verder op weg. Je kan hem downloaden en bestellen via www.vad.be.
Op deze site vind je ook een doorverwijsgids met adressen in jouw buurt.

Ondersteuning tijdens externe begeleiding

Wanneer de cliënt bij een andere dienst in begeleiding is voor zijn middelenprobleem, kan je een belangrijke rol blijven spelen. Doorverwijzen is niet uit handen geven.

- Maak samen met de cliënt kennis met de externe dienst. Ga er samen heen, bekijk op welke manier het openbaar vervoer geregeld is, ...
- Adviseer de externe dienst over de mogelijkheden en capaciteiten van de cliënt en voorwaarden om de hulpverlening bij de cliënt te laten aansluiten. Zo worden cliënten niet onder- of overschat.
- Maak afspraken met de externe dienst, stel gezamenlijke doelen op om - samen met de cliënt – naartoe te werken. Als de cliënt zijn doelen bijstelt, dan is nieuw overleg noodzakelijk.
- Ondersteun je cliënt en help de transfer te maken naar het dagelijks leven. Volg daarom het verloop van de begeleiding op. Vraag regelmatig aan de cliënt hoe de begeleiding loopt, hoe hij er zich bij voelt, wat goed en minder goed loopt, … Indien dit mogelijk is, ga dan mee en woon eventueel (een deel van) de begeleiding bij. Zo ken je de aanpak, kan je de cliënt ondersteunen bij huiswerkopdrachten, …
- Bewaak de motivatie van de cliënt. Bespreek wat beter gaat, bespreek ook zijn twijfels. Het is mogelijk dat hij na verloop van tijd de moed begint te verliezen.
  Wees zelf opmerkzaam voor veranderingen. Geef taal aan wat goed gaat, aan de inspanningen van de cliënt en de stappen die hij zet. Benoem de kwaliteiten van de cliënt ook als het moeilijk loopt. '*Je hebt het lastig, maar je blijft je inzetten. Je bent een doorzetter'; 'Je vindt het niks, maar blijft het proberen. Je bent positief ingesteld.'*
- Vraag de cliënt hoe zijn omgeving reageert. Merken ze verandering op, hoe gaan ze ermee om, werken de reacties belonend of ontmoedigend? Tracht de reacties van de omgeving te kaderen. Ook bevestigen van positieve feedback van de omgeving werkt motiverend en vergroot de kracht ervan.
- Wissel informatie uit met de externe hulpverlening binnen het kader van het gedeeld beroepsgeheim. Doe dit steeds in samenspraak met de cliënt.

Een begeleiding kadert in een alcohol- en drugbeleid

Bij de begeleiding van cliënten die alcohol of drugs gebruiken bots je mogelijk op vragen die verband houden met de visie en het beleid van je organisatie. Wat kan (niet) op vlak van middelengebruik? Welke gevolgen heeft gebruik? Welke boodschap over middelengebruik geef je aan je cliënt? Hoe ver ga je in je begeleiding? Wanneer verwijs je beter door naar externe diensten? Hoe maak je gebruik bespreekbaar als er tegelijk sancties op staan? Moet de vrijheid van gebruikende cliënten ingeperkt worden?

Met een beleid bepaalt een voorziening haar visie op de middelenthematiek en omschrijft ze haar rol. De voorziening legt vast:

- wat kan (niet) op vlak van middelengebruik (**regels**) en wat zijn de gevolgen als de regels overtreden worden (**procedures**),
- welke rol ze opneemt in de **begeleiding** van cliënten met alcohol- of andere drugproblemen,
- hoe cliënten gesensibiliseerd en geïnformeerd worden over alcohol en andere drugs (**informatie en vorming**)
- welke **structurele maatregelen** de doelstellingen van het beleid ondersteunen (bijvoorbeeld een open cultuur, participatief werken, zinvolle vrijetijdsbesteding, …).

Een alcohol- en drugbeleid is een belangrijke ruggensteun tijdens het begeleiden van cliënten die alcohol of andere drugs gebruiken. Hoe je tewerk gaat om dit beleid uit te werken, lees je in de publicatie 'Een alcohol- en drugbeleid in de gehandicaptenzorg'.

Ben je op zoek naar een partner bij het uitwerken van het beleid? Of wil je advies of vorming over alcohol en andere drugs of andere aspecten van het beleid? Dan kan je terecht bij de regionale preventiewerkers tabak, alcohol en drugs, verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Hun contactgegevens vind je op www.vad.be.

Wil je graag weten waar je nog meer terecht kan in de alcohol- en drugsector met vragen over preventie of hulpverlening? De folder 'Beperking en middelengebruik' helpt je op weg. Je kan hem downloaden en bestellen via www.vad.be.

2. GRONDHOUDING EN GESPREKSSTIJL

In de inspiratiebox vind je methodieken die je kan gebruiken in de verschillende stappen van een begeleidingsproces rond middelengebruik. In dit deel stellen we de grondhouding en gespreksstijl voor om daarbij te gebruiken. Deze houding en stijl bepalen grotendeels het effect van je begeleiding.

Voor deze grondhouding en gespreksstijl baseren we ons op Motiverende gespreksvoering (MG) enerzijds en Oplossingsgericht werken (OW) anderzijds. We volgen de opbouw van het gespreksmodel MG en koppelen hieraan telkens overeenkomstige elementen die aanleunen bij de kijk van OW.

Oplossingsgericht werken (OW)	Oplossingsgericht werken is een methode om veranderingen bij mensen, teams en organisaties te bewerkstelligen. Centraal staat het focussen op de gewenste situatie (het probleem wordt erkend maar overheerst niet), op reeds bereikte successen (niet op falen), op competenties en mogelijkheden (in plaats beperkingen), op successen (en niet op analyses van het probleem), op stap voor stap een doel bereiken (niet op de grote sprong maken). Het creëren van een goede relatie is essentieel. Begeleider en cliënt gaan samen op zoek, geen van beiden weet het beter dan de ander. Een oplossingsgerichte begeleider heeft niet het laatst woord over wat men moet verbeteren in zijn leven. Adviezen worden voorgehouden en niet opgelegd. Er is sprake van een coöperatieve exploratie.[4]
Motiverende gespreksvoering (MG)	Motiverende gespreksvoering is een op samenwerking gerichte, doelgerichte gespreksstijl om persoonlijke motivatie voor een specifiek doel te versterken, door iemands eigen redenen om te veranderen te ontlokken en exploreren in een sfeer van aanvaarding en mededogen. De cliënt is expert in zijn eigen leven en weet best hoe verandering daarin een plaats krijgt. Als begeleider ga je geen oplossing geven of enkel luisteren, maar spreek je doelgericht de expertise van de cliënt zelf aan.[5] MG focust net als OW op de gewenste situatie voor de cliënt en gaat niet naar oorzaken van een probleem op zoek. Maar MG geeft meer aandacht aan het opbouwen van de eigen motivatie voor verandering van de cliënt. We kunnen er niet van uitgaan dat de cliënt iets als een probleem ervaart en verandering wil. Toetssteen blijft daarbij het welzijn van de cliënt.

[4] De grondleggers van deze methode zijn De Shazer en Berg. Meer weten? Handboek oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten. Roeden, J. & Bannink, F. (2012). En: Visualiseer wat werkt. De Rijdt, C. S. & Van Dam, C. (2014).

[5] De grondleggers van deze methode zijn Miller en Rollnick. Meer weten? Motiverende Gespreksvoering. Mensen helpen veranderen. Derde editie. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2014).

2.1. Mensvisie

Emancipatie van de cliënt staat centraal in beide modellen Er wordt uitgegaan van het feit dat de mens, ook kwetsbare mensen zoals mensen met een beperking, groeigericht is. Hij is spontaan gericht op wat goed voor hem is, op groei. Hij beschikt over bronnen en kwaliteiten om met moeilijkheden om te gaan en heeft de mogelijkheden tot verandering in zich. De rol van de omgeving (en van jou als begeleiding in het bijzonder) is om een goede context te creëren voor dit groeiproces.

Concreet wil dit zeggen dat je samen met de cliënt op zoek gaat naar wat hij wil, hoe hij dat kan bereiken, wat hij al in huis heeft (vaardigheden, kennis, hulpbronnen, …) en wat hij wil bijleren om zijn doel te bereiken of welke hulp hij daarbij nodig heeft. De cliënt wordt hierbij als expert gezien, deskundig als het op zijn eigen leven aankomt: hij is in staat om zijn eigen doelen te bepalen en heeft de ervaring van het leven in zijn situatie, met zijn mogelijkheden en beperkingen.

Het is van belang om tijdens dit proces rekening te houden met de sociaal-emotionele ontwikkeling van de cliënt. In welke mate is hij in staat om de gevolgen van zijn daden in te schatten en keuzes te maken? Deze inschatting is van groot belang voor jullie samenwerkingsrelatie.[6]

Beïnvloeding door anderen hoeft geen bedreiging te zijn voor de autonomie, maar wordt hierdoor juist bevorderd. Jij als begeleiding of familie, vrienden, … streven ernaar om cliënten te beïnvloeden zodat hun kwaliteit van leven stijgt en zij zich verder kunnen ontplooien. Als begeleider heb je de verantwoordelijkheid om de verwachtingen van de maatschappij en consequenties van zijn keuzes te vertalen op maat van de cliënt. Vanuit een vertrouwensband en een samenwerkingsrelatie ondersteun je hem in het maken van keuzes, zonder het kiezen over te nemen. (Bransen, 2015)

2.2. Grondhouding

We vertrekken voor de grondhouding vanuit de geest van Motiverende gespreksvoering. Vanuit deze geest ga je in gesprek. We onderscheiden vier componenten: samenwerking, aanvaarding, evocatie en mededogen. We vullen iedere component aan met specifieke elementen uit Oplossingsgericht werken.



[6] Meer weten: Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking. L. Claes, K. Declercq, L. De Neve, B. Jonckheere, J. Marrecau, F. Morisse, E. Ronsse. (2011).

Samenwerking

Als begeleider maak je samen met de cliënt deel uit van een gelijkwaardige (werk)relatie. Jij brengt kennis en vaardigheden in die passen bij jouw professionele expertise**. De cliënt is expert in zijn eigen leven**: hij weet wat voor hem de redenen zijn om al dan niet in beweging te komen en wat kan werken in zijn leven.

Ook vanuit de bril van het Oplossingsgericht werken ga je ervan uit dat de cliënt competent is. Je gebruikt zijn competenties, hulpbronnen, woorden en opvattingen. De term 'leading from one step behind' is van toepassing. Je staat een stap achter je cliënt en kijkt in dezelfde richting, naar de toekomst. Je helpt hem om vooruit te kijken naar de richting waar hij wil uitkomen.
De focus op het gewenste doel, successen uit het verleden, een stapsgewijze vooruitgang en de competenties van de cliënt, levert veel ingrediënten voor een optimistische en hoopvolle samenwerking. Cliënt en begeleider putten er energie uit.

Aanvaarding

In je relatie met je cliënt is een diepgaande acceptatie van wat hij brengt van groot belang. Dit betekent niet dat je goedkeurt wat de cliënt doet of dat je je neerlegt bij de situatie. Het aspect aanvaarding omvat vier elementen:

- **Absolute waarde:** Onvoorwaardelijke acceptatie van en respect voor de absolute waarde van de cliënt is de kern hiervan. Wanneer mensen aanvaard worden zoals ze zijn, voelen zij zich vrij om te veranderen. (Het tegenovergestelde is enkel voorwaardelijke aandacht geven, de cliënt krijgt goedkeuring wanneer hij zich naar de verwachtingen gedraagt.)
- **Empathie:** Empathie betekent de actieve interesse in het perspectief van de andere en de inspanning om dit te begrijpen, om de wereld door de ogen van de ander te zien. Het gaat niet om sympathie of identificatie.
- **Autonomie bevestigen:** Je bevestigt het recht en vermogen tot zelfsturing. De cliënt is vrij om te kiezen om zijn gedrag (bijvoorbeeld zijn gebruik) al dan niet te veranderen. Jij creëert de voorwaarden voor een doordachte keuze.
- **Bevestiging:** Je bent gericht op de sterktes/talenten en inspanningen van de cliënt. Je zet de bril op van wat mogelijk is, in plaats van wat beperkingen zijn.

Met een oplossingsgerichte bril maak je contact met de persoon, niet met het probleem. Je stelt je bij wijze van spreken op als een OEN[7]. Dit letterwoord staat voor Open, Eerlijk en Nieuwsgierig. Met een naïeve, onbevooroordeelde en nieuwsgierige blik, laat je iemand in zijn waarde en help je hem tegelijkertijd meer taal aan zijn beleving te geven. Erkenning en het geven van waardering zijn van groot belang. Je focust op wat goed gaat, stimuleert de cliënt om daar meer van te doen.

Evocatie

Je roept op wat de cliënt al in zich draagt en zoekt de motivatie voor verandering in de cliënt zelf. De doelen en waarden van de cliënt zijn het vertrekpunt. Hij kan zelf ontdekken of zijn gedrag daarmee in tegenspraak is.

De kijk van Oplossingsgericht werken sluit hierbij aan omdat je vertrekt vanuit de 'houding van het niet weten'. Je stelt geïnteresseerd vragen (zie hoger, OEN), in plaats van te oordelen wat fout is gegaan en hoe deze fouten te corrigeren zijn. Je laat je informeren door de cliënt, je coacht en speurt mee naar oplossingen die de cliënt in huis heeft en herinnert hem aan zijn competenties. Je vraagt naar de gewenste toekomst en verplaatst zo het perspectief van het probleem naar de oplossing. De cliënt heeft de mogelijkheden om met zijn situatie om te gaan in zich. Slechts een kleine verandering is nodig om een groot verschil te realiseren.

Mededogen (*compassion*)

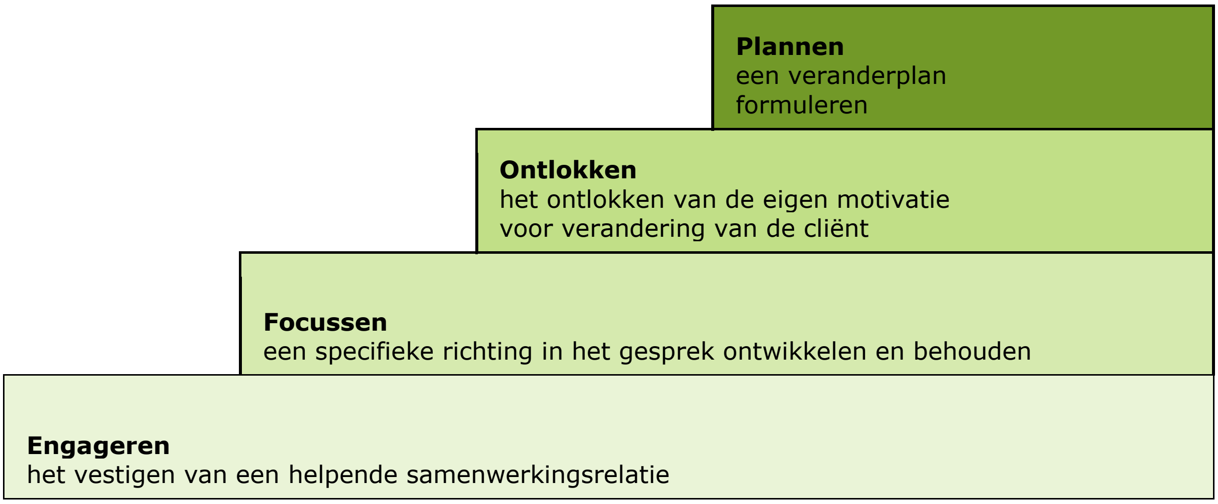
Je werkt doelgericht naar verandering, je wil de cliënt beïnvloeden. Dit is enkel te verantwoorden als je handelen daadwerkelijk gericht is op het belang van de ander en niet op je eigen belang (of dat van derden, bijvoorbeeld de voorziening). Belangrijk is ook transparant te zijn over je doelen.

[7] Met dank aan Stef Thienpont voor dit letterwoord.

2.3. Gespreksstijl

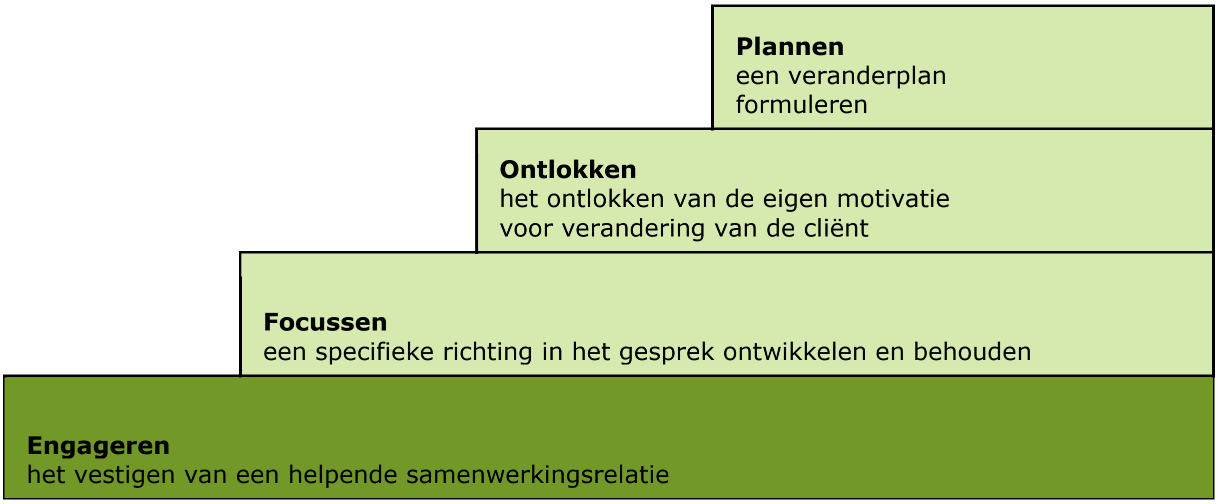
Wat kan je als begeleider doen om de cliënt te beïnvloeden vanuit deze grondhouding? Motiverende gespreksvoering en Oplossingsgericht werken bieden concrete richtlijnen voor het contact met de cliënt om verandering te bevorderen.

MG stelt hiervoor 4 processen voor. We bespreken deze achtereenvolgens en vullen telkens aan met principes en gesprekstechnieken uit OW.



Bij het begeleiden van een cliënt die problematisch middelen gebruikt, geef je met deze opeenvolgende processen richting aan je begeleiding én aan ieder afzonderlijk contact met je cliënt binnen dit begeleidingsproces. Jouw tussenkomsten als begeleider bepalen in welke richting je het gesprek stuurt. Door je af te vragen welk proces de nadruk dient te krijgen, kan je kiezen hoe je verder gaat. Hoe zit het met de relatie? Is de focus nog duidelijk? Stuur ik richting verandering door te ontlokken? Is de cliënt eraan toe een concrete stap naar verandering te zetten?

Het proces Engageren



Engageren vormt het fundament waarop alle verdere processen voortbouwen. De basis van elke hulpverlening is het contact leggen met de cliënt, het aangaan van een werkrelatie. Met het proces engageren installeer je een helpende samenwerkingsrelatie die zich kenmerkt door wederzijds vertrouwen en respect. Doelstelling is dat de cliënt aan het woord is en zijn verhaal doet vanuit zijn perspectief en dat hij zich begrepen, geaccepteerd en gewaardeerd voelt. Als begeleider kijk je vanuit het perspectief van de cliënt naar zijn situatie. Je gaat op zoek naar wie deze cliënt is, wat hem boeit, wat hij echt wil en wat belangrijk voor hem is.
Engageren is de belangrijkste focus bij het begin van een begeleidingstraject én blijft belangrijk bij elk contact. *Ook verder doorheen het begeleidingsproces blijft de zorg voor de relatie belangrijk.*

Engageren doe je niet enkel via gesprek. Ook samen met je cliënt dingen *doen* stimuleert dit. Bijvoorbeeld meegaan naar belangrijke momenten, samen een levenslijn opstellen, … In je gedrag druk je impliciet je verhouding met de cliënt uit. Bijvoorbeeld meegaan naar een dienst, maar de cliënt het woord laten voeren, versterkt het vertrouwen van de cliënt.

Een oplossingsgerichte bril helpt je een vergrootglas te richten op de krachten en sterktes van de cliënt, op competenties en mogelijkheden (in plaats van zwaktes en beperkingen), op successen (en niet op analyses van wat fout loopt). Waar je aandacht aan geeft, groeit. Je krikt het zelfbeeld van de cliënt op. Je bevordert bovendien het vertrouwen van de cliënt in zijn mogelijkheden om zijn leven vorm te geven. Binnen het contact maken volg je dus niet enkel wat de cliënt brengt, maar stuur je ook.

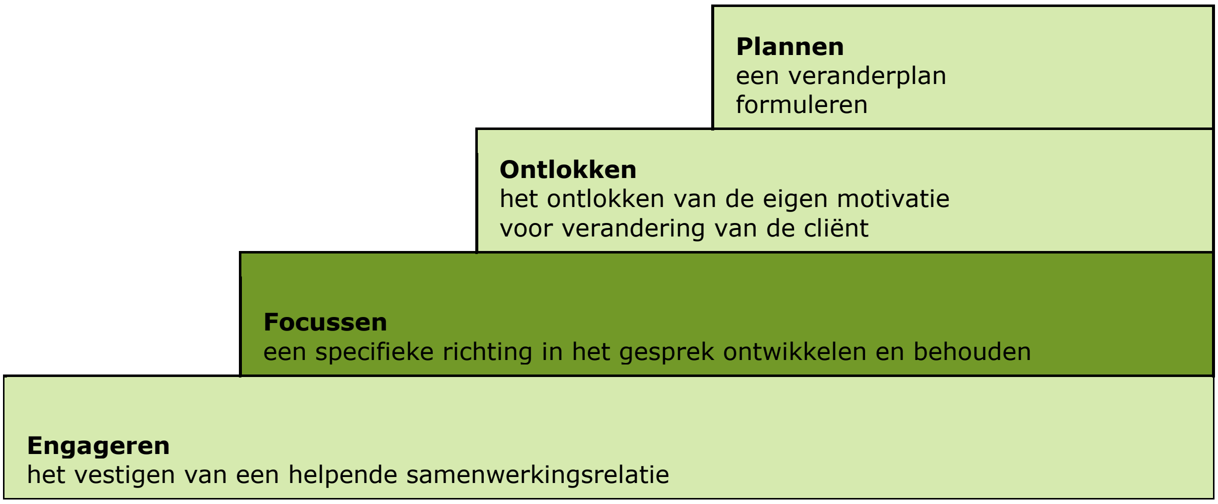
Je gaat een samenwerkingsrelatie aan, engageert, door je **gespreksvaardigheden op een doelgerichte manier in te zetten**:

- **open vragen stellen**: Open vragen beginnen met wie, wat, welke, hoe, waar of wanneer. Ze bevatten geen mening en nodigen de cliënt uit om zijn eigen verhaal te vertellen, vanuit zijn perspectief. Hou hierbij rekening met de mogelijkheden van de cliënt, een te brede open vraag kan erg moeilijk zijn om te beantwoorden. Verwoord eventueel verschillende antwoordopties. Ook zwart-witvragen kunnen handig zijn, bijvoorbeeld 'Wat doe je graag en wat doe je niet graag?'.
- **reflecteren**: Door te spiegelen wat de cliënt zegt en toont, druk je begrip en aanvaarding uit en help je de cliënt meer inzicht in zichzelf te krijgen. Gebruik hierbij eenvoudige taal die aansluit bij het taalgebruik van de cliënt.
- **samenvatten**: Door geregelde samenvattingen van de belangrijkste elementen die de cliënt aangebracht heeft, help je hem zijn beleving te structureren.

- **bevestigen**: Door het bevestigen van wat goed gaat, de inspanningen die de cliënt doet, de kwaliteiten die hij toont, versterk je zijn zelfwaarde en competentiegevoel.
- **complimenteren**: Je geeft uiting aan je oprechte bewondering voor de kwaliteiten en inspanningen van de cliënt. Een goedgeplaatst en welgemeend compliment geeft erkenning en kracht. Ook tegen iemand anders op een positieve manier praten over de cliënt, terwijl hij dit hoort, is erg sterk. '*Stef heeft mij goed geholpen vandaag. Hij heeft goede ideeën.*'
- **indirect complimenteren**: Door je vraagstelling laat je de cliënt zichzelf complimenteren, bijvoorbeeld '*Knap, hoe heb je dat gedaan?*' Hoe-vragen bevestigen zijn successen en competenties. Ook het vragen naar uitzonderingen kan als onrechtstreeks compliment worden opgevat. Door hiernaar te vragen uit je je bewondering voor wat de cliënt kan en bevestig je zijn competenties.
- **non-verbale communicatie**: Heb ook oog voor non-verbale aspecten van je communicatie met de cliënt. Ga bijvoorbeeld naast de cliënt zitten, of schuin tegenover in plaats van recht tegenover de cliënt. Schep een sfeer van vertrouwen en welkom zijn. Bied bijvoorbeeld een kopje koffie aan. Zo haal je ook het tempo naar beneden en geef je ruimte om na te denken.

In de inspiratiebox vind je volgende methodieken om te engageren en de situatie te exploreren vanuit het perspectief van de cliënt: Levenslijn; Wie ben ik?; Mindmappen en Mijn netwerk.
In de inspiratiebox vind je de methodieken Kwaliteitenspel en Complimenteren om te werken aan positief zelfbeeld en competentiegevoel van de cliënt.

Het proces Focussen



Focussen is het tweede proces in MG. Met focussen krijg je de richting en doelen van de begeleiding duidelijk. Dit vormt de basis voor de verdere processen: het ontlokken van eigen beweegredenen en het plannen van actie rond deze afgesproken doelen.

Focussen is een continu proces van richting zoeken en behouden. De focus komt tot stand in samenspraak tussen cliënt en begeleider. De dromen, waarden en doelen van de cliënt staan vanzelfsprekend voorop. De cliënt is expert. Ook vanuit OW ga je samen met de cliënt de veranderbehoefte verhelderen. Je stimuleert cliënten om na te denken over een toekomst waarin het probleem zich niet of minder voordoet en waarin de gewenste situatie ervoor in de plaats is gekomen.
Tegelijk heb jij als begeleider, vanuit je expertise, ook een bepaalde agenda. Ook andere betrokkenen (organisatie, familie, …) hebben hun verwachtingen. Gezamenlijk tot een focus komen is dan ook geen eenvoudige oefening.

Soms vind jij als begeleider een bepaalde verandering nodig die niet overeenstemt met de hulpvraag van de cliënt. Deze verandering kan (in de ogen van de begeleider) essentieel zijn om het doel van de cliënt te bereiken. Jij maakt je bijvoorbeeld zorgen over de impact van zijn gebruik op zijn functioneren, terwijl de cliënt zijn gebruik niet als een probleem ziet.

Een cliënt wil zelfstandig wonen, de begeleider vermoedt dat dit telkens fout loopt door het alcoholgebruik. De cliënt ziet geen probleem in zijn gebruik. De begeleider kaart in dit geval het alcoholgebruik aan en stimuleert de cliënt om te onderzoeken wat de impact van zijn alcoholgebruik is. Het doel van de cliënt om zelfstandig te wonen (met de onderliggende waarden autonomie, privacy, …) kan een motor worden om zijn gebruik te veranderen. Uiteindelijk blijft de cliënt autonoom in de beslissing om zijn gebruik al dan niet te veranderen.

Naast het perspectief van de cliënt en van jou als begeleider, speelt een derde perspectief, dat van de omgeving. Vaak is het zinvol om ook dit perspectief in te brengen. Een persoon staat niet op zichzelf, heeft een netwerk waarmee hij rekening houdt en die grote invloed heeft. Het is ook meestal eerst iemand anders dan de cliënt die verandering van het middelengebruik nodig vindt. Het kan gaan om werkgever, partner, ouder of iemand anders uit de omgeving.

Wanneer de cliënt geen probleembesef heeft over zijn middelengebruik, is het de uitdaging om dit onderwerp ter sprake te brengen en bij de cliënt de bereidheid te creëren om deze (bijkomende) focus mee te nemen. De cliënt overtuigen waarom hij zou moeten veranderen of hem confronteren met het feit dat zijn handelen niet strookt met wat hij belangrijk vindt, helpt niet om het probleembesef te vergroten. Het is integendeel een proces van samen kijken naar redenen waarom de persoon verandering zou kunnen overwegen. Je gaat een latent conflict tussen iemands gedrag en wat hij belangrijk vindt, wakker maken. Mensen zijn altijd gemotiveerd voor iets. Je gaat op zoek waarvoor iemand gemotiveerd is en sluit daarbij aan. De vraag is dus niet waarom de cliënt niet gemotiveerd is, maar waarvoor de cliënt wel gemotiveerd is. Dit sluit ook naadloos aan bij een oplossingsgerichte focus.

De cliënt laten stilstaan bij een gewenste toekomst en hem helpen bewust te worden van de discrepantie tussen zijn huidig gedrag en wat hij belangrijk vindt, kan erg ondermijnend zijn voor zijn zelfwaarde. Heb steeds oog voor dit evenwicht. Hou rekening met de mogelijkheden van de cliënt om stil te staan bij de consequenties van zijn gedrag (emotionele ontwikkeling).

Hoe beslis je als hulpverlener of het aangewezen en aanvaardbaar is om naar een bepaald doel te werken? Het is belangrijk je er bewust van te zijn dat je mensen beïnvloedt. Ethische waarden kunnen hierbij richting geven:

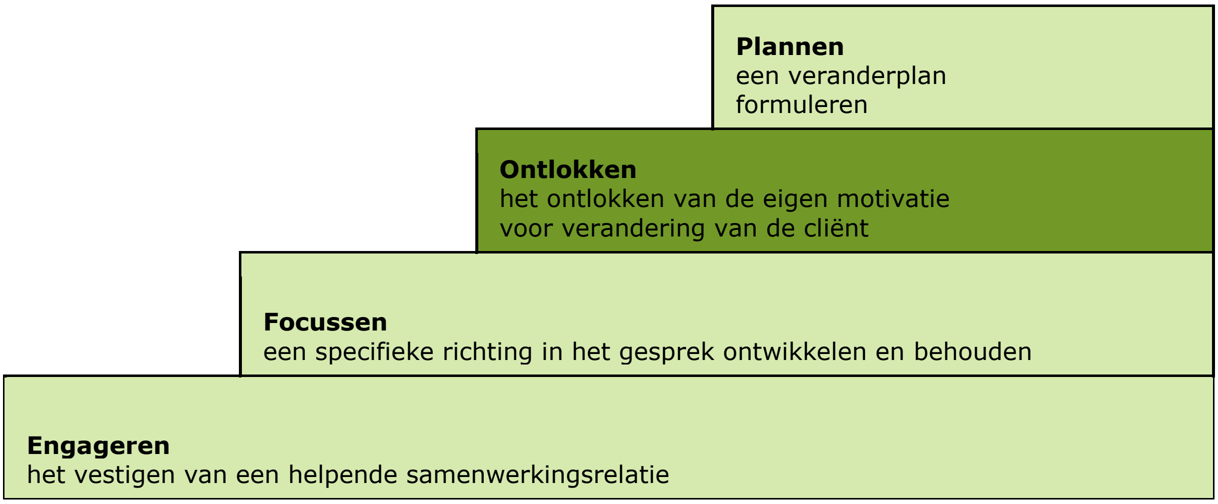
- Berokkent mijn interventie (of niet-interveniëren) geen schade aan de cliënt?
- Bevordert mijn interventie het welzijn van de cliënt?
- Bevordert mijn interventie de autonomie van de cliënt, rekening houdend met de mogelijkheden (emotionele ontwikkeling) van de cliënt?

Je kan volgende gespreksvaardigheden inzetten om te focussen:

- **Vaststellen van de agenda**: Je spreekt bij het begin van het gesprek af waarover jullie het gaan hebben. In een reeks begeleidingsgesprekken (over middelengebruik) kan het behulpzaam zijn met een vast stramien te werken. Laat steeds ruimte voor thema's die de cliënt wil aanbrengen. Zet daar de thema's naast die jij wil aankaarten. Structureer op basis hiervan het gesprek en bewaak de tijd.
- **Uitwisselen van informatie**: Je geeft informatie, bijvoorbeeld over de risico's van het gebruik, en gaat samen met de cliënt op zoek naar wat dit voor zijn situatie betekent. Het samen met de cliënt in kaart brengen van zijn middelengebruik, is een vorm van informatie uitwisselen.
- **Eigen bezorgdheid ter sprake brengen**: Je benoemt de signalen die je opmerkt en uit je bezorgdheid om het middelengebruik (of ander gedrag) rechtstreeks, zonder te overtuigen of te veroordelen.
- **Bezorgdheid van anderen ter sprake brengen**: Je benoemt de signalen die de omgeving opmerkt, de last die zij ervaren en vraagt naar de kijk van de cliënt. Vraag naar concreet gedrag van de omgeving. Vraag daarop door om bezorgdheid van de omgeving duidelijk te maken. Help de cliënt om de gevoelens bij de omgeving te verwoorden. Bijvoorbeeld: 'Je vertelt me dat je moeder riep en tierde. Iemand die roept en tiert is meestal boos over iets. Waarover zou je moeder boos zijn?'

In de inspiratiebox vind je de methodieken Welke middelen ken ik? en Bezorgdheidsmeter om middelengebruik bespreekbaar te maken en als focus (mee) te nemen in de begeleiding. Samen met de cliënt ga je onderzoeken of er reden is om zich zorgen te maken over dit gebruik. Ook de methodieken Levenslijn en Wie ben ik? kan je hiervoor gebruiken.

Het proces Ontlokken



Het ontlokken en versterken van de innerlijke motivatie om te veranderen, is de kern van MG. Je onderzoekt samen met de cliënt welke beweegredenen de cliënt heeft om te veranderen. Tegelijk versterk je het vertrouwen van de cliënt in de mogelijkheid om te veranderen. Jij stuurt als begeleider richting verandering, maar uiteindelijk blijft de beslissing bij de cliënt liggen.

Motivatie voor verandering ontstaat uit een door de betrokkene waargenomen verschil tussen het huidige gedrag en wat hij eigenlijk wil, de waarden en doelen die hij heeft. Dit conflict tussen wat iemand doet en wat hij belangrijk vindt, wat hij wil doen, wie hij wil zijn, kan iemand in beweging brengen. We noemen dit het belang van de verandering. Deze innerlijke motivatie is sterker en duurzamer dan het verkrijgen van een beloning of het vermijden van een 'straf' (externe motivaties). Naar de mogelijke innerlijke beweegredenen om te veranderen ga je op zoek. Hou rekening met het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau van de cliënt. Bij sommige cliënten kan je geen al te hoge verwachtingen stellen op vlak van zelfstandigheid of internaliseren van externe verwachtingen.

Naast redenen om te veranderen, heeft iemand goede redenen om niet te veranderen. Het huidige gedrag levert heel wat voordelen op. De persoon is dus ambivalent over verandering. Hij staat voor twee (of meer) alternatieven die elk hun verleidelijk positieve én sterk negatieve aspecten hebben. Een gebruiker kent wel (gedeeltelijk) de risico's, nadelen en schade verbonden aan het gebruik, maar wordt er tegelijk heel sterk toe aangetrokken. Het verminderen of stoppen met gebruik levert voordelen op, maar brengt tegelijk heel wat last met zich mee.

Het is hierbij ook belangrijk dat redenen zien om te veranderen en **willen** veranderen (belang van verandering) onvoldoende is om in beweging te komen. Je moet ook het gevoel hebben te **kunnen** veranderen (vertrouwen in verandering). Dit hangt af van het algemene zelfbeeld van de cliënt. Ziet hij zichzelf als iemand met capaciteiten die een impact kan hebben op zijn leefsituatie? En meer specifiek, voelt de cliënt zich meer of minder competent om een bepaald gedrag te stellen, een verandering door te voeren? Zich competent voelen is essentieel, daarom is inzetten op het opkrikken van het zelfbeeld belangrijk. Succeservaringen hebben hier een positieve invloed op. Ook het leren zien van wat wel goed gaat, welke kwaliteiten je hebt kan bij uitstek door een oplossingsgerichte bril op te zetten.



Wie ambivalent is over verandering, zal enerzijds argumenten en mogelijkheden voor verandering uiten (ik wil en ik kan veranderen) en tegelijk heel wat argumenten formuleren tegen verandering (ik wil en ik kan niet veranderen) of voor de status quo (ik wil en kan de huidige situatie behouden).

Met MG ga je samen met de cliënt deze ambivalentie onderzoeken. Welke voor- en nadelen zitten er voor de cliënt aan het gebruik, aan de huidige situatie? En welke voor- en nadelen zitten er aan verandering? Om de motivatie om te veranderen versterken, is een belangrijke strategie de cliënt zoveel mogelijk argumenten voor en mogelijkheden van verandering zelf te laten verwoorden. Met andere woorden, je ontlokt uitingen van belang van en vertrouwen in verandering aan de cliënt. Dit vergroot de kans op gedragsverandering. Tegelijk mogen argumenten tegen verandering de overhand niet nemen. Dit vermindert de kans op verandering. We bespreken achtereenvolgens hoe je dit doet.

1. Ontlokken van uitingen van belang van en vertrouwen in verandering

Je ontlokt en versterkt motivatie door je gespreksvaardigheden op een doelgerichte manier in te zetten:

- **open vragen stellen**: Je vraagt gericht naar voordelen van verandering en nadelen van de huidige situatie. Je vraagt naar kwaliteiten en mogelijkheden die de cliënt kan inzetten om te veranderen. Belangrijk is telkens **door te vragen** naar concretisering en uitweiding. Vraag naar een 'filmische' beschrijving, vraag naar (andere) voorbeelden, …
- **selectief reflecteren**: Je spiegelt uitingen van willen en kunnen veranderen, waardoor je deze versterkt en de cliënt stimuleert om er verder op door te gaan.
- **samenvatten**: In je samenvattingen leg je meer nadruk op uitingen van willen en kunnen veranderen.
- **bevestigen**: Door het bevestigen van wat wel goed gaat, van de inspanningen die de cliënt doet, van de kwaliteiten die hij toont, versterk je zijn zelfwaarde en gevoel te kunnen veranderen (competentiegevoel).

Specifieke open vragen zijn **oplossingsgerichte vragen**. Deze zijn erg geschikt om sterktes, doelen en oplossingen aan de cliënt te ontlokken.

- **Succesdefinitie**: Je brengt de gewenste situatie in kaart. Je laat de cliënt het doel in positieve termen formuleren. De **wondervraag** is een specifieke vorm van de vraag naar succesdefinitie (zie methodiek 10 in de inspiratiebox).
  Bij mensen met een beperking is het aan te bevelen eerst naar het verleden te gaan kijken, voor je dromen in de toekomst bevraagt. Wat ging er goed in het verleden? Hoe heeft de cliënt dat toen gedaan? Wanneer de cliënt dit zelf niet ziet, kan je hem deze vragen laten stellen aan mensen in zijn omgeving. Op die manier wordt het makkelijker om positieve doelen te stellen voor de toekomst.
- **Competentievragen**: Eerdere successen en ideeën worden opnieuw gebruikt om de gewenste situatie in de toekomst te bereiken. Met competentievragen haal je de oplossingsstrategieën naar boven. Gebruik hoe- en wanneervragen. Deze halen competenties en prestaties naar boven, in tegenstelling tot waaromvragen. Het is vaak aan jou als begeleider om uit verhalen en anekdotes sterktes te halen en daar taal aan te geven.

- **Positieve uitzonderingen**: Het uitgangspunt is dat een probleem nooit 24 uur per dag (even erg) aanwezig is. Er zijn altijd uitzonderingen. De positieve uitzonderingen verwijzen naar competenties en mogelijkheden. Ze helpen om strategieën te ontwikkelen om problemen op te lossen of te verminderen. Oplossingsgerichte vragen om deze uitzonderingen te vinden zijn: 'Wanneer is het probleem er minder?, Wat is er dan anders? Wat doe je dan anders?' Wanneer je de uitzonderingen in kaart gebracht hebt, vraag je door op welke manier de cliënt dat weer kan laten gebeuren en wie daarbij kan helpen.
- **Schaalvragen**: Met een schaalvraag vraag je om de situatie op een bepaald moment op een schaal van 1 tot 10 te zetten. Zo wordt ook duidelijk dat er kleine stappen in de richting van de gewenste situatie (10) gezet kunnen worden. Door te vragen naar deze tussenstappen, ontlok je sterktes en oplossingen aan de cliënt. Met schaalvragen kan je ook de mate van hoop, de hoeveelheid energie die men wil investeren, de mate van vertrouwen in het bereiken van het doel bevragen. Beperk de schaal eventueel tot 5. Visualiseren van de schaal in de ruimte, als een trap, … kan een hulp zijn.
- **Complimenteren en indirect complimenteren**: Door te complimenteren versterk je het competentiegevoel van de cliënt.

In de inspiratiebox vind je de methodiek Voor- en nadelenlijst om de ambivalentie van het middelengebruik in kaart te brengen en de motivatie te versterken. De methodiek Waar wil je naartoe? is een schaalvraag die vraagt naar de gewenste situatie en doelen. Ook de wondervraag is uitgewerkt in een methodiek. Met de methodieken Kwaliteitenspel en Complimenteren kan je het vertrouwen van de cliënt in de eigen mogelijkheden versterken.

Hoe grenzen kunnen bijdragen aan het versterken van motivatie

Wanneer cliënten de consequenties van het overtreden van regels (in de voorziening of in de samenleving) ondervinden, worden ze geconfronteerd met de nadelen van hun gebruik. Binnen je begeleiding kan je samen met je cliënt naar deze begrenzing kijken. Hoe ervaart de cliënt deze begrenzing? Het vermijden van de last die de cliënt ervaart, kan een motivator zijn om zijn middelengebruik te veranderen. Op die manier kan de begeleidende en de begrenzende rol elkaar versterken. (Dit zijn dan ook 2 aparte pijlers van een drugbeleid in een voorziening, zie p. 24.) Er kan ook sprake zijn van begrenzing als een cliënt zichzelf (of anderen) in gevaar brengt. In begeleiding kijk je dan samen hoe hij de begrenzing of dwangmaatregelen ervaart en hoe hij zijn gedrag kan veranderen als hij dergelijke consequenties in de toekomst wil vermijden.

2. Omgaan met het argumenteren tegen verandering en wrijving

De focus op motivatie voor verandering betekent niet dat **argumenten om het middelengebruik niet te veranderen of gebrek aan vertrouwen** dit te kunnen veranderen, genegeerd worden. Je luistert naar en erkent de beweegredenen van de cliënt om niet te veranderen. Het is normaal dat cliënten ambivalent zijn. Zij hebben ook goede redenen om niet te veranderen. Beide kanten van de ambivalentie mogen er zijn. Als je luistert naar beweegredenen om niet te veranderen (voordelen van gebruik), creëer je juist openheid bij de cliënt om het ook over de nadelen van het gebruik te hebben en de redenen om het te veranderen. Geef de beweegredenen om niet te veranderen een plaats in het totaalplaatje van de ambivalentie van de cliënt.

Het is vooral belangrijk niet in discussie te gaan en te gaan pleiten voor verandering. (Wat we spontaan wel doen vanuit de reparatiereflex, zie hieronder). Wie ambivalent is, gaat dan spontaan argumenteren tegen verandering, wat zijn motivatie om te veranderen gaat verminderen.

Om de motivatie tot verandering te versterken is het ook van belang om **wrijving** niet te laten escaleren. Wrijving (of weerstand) is de reflex waarmee mensen reageren als ze het gevoel hebben

dat er druk op hen wordt uitgeoefend, of zich niet erkend of gezien voelen. Die druk kan afkomstig zijn van de omgeving, de hulpverleningscontext of ontstaan in de werkrelatie met de hulpverlener. Hoe meer wrijving, hoe kleiner de kans op verandering en als de wrijving escaleert is er ook veel kans dat het contact helemaal verloren gaat.

Om wrijving niet te laten escaleren is dezelfde aanpak als bij het argumenteren tegen verandering behulpzaam. Door te luisteren en erkenning te geven aan de onderliggende behoefte van de cliënt, kan er openheid voor een ander perspectief komen bij de cliënt.

De belangrijkste **techniek** hiervoor is reflecteren. Je spiegelt wat je merkt dat leeft bij de cliënt. Bijvoorbeeld: *Je bent hier niet graag. Je wil daar met mij niet over praten. Je snapt niet waarom je ouders kritiek hebben op je wietgebruik. Je bent boos omdat je partner je zegt wat je moet doen.* Tegelijk kan je ook de autonomie van de cliënt expliciet bevestigen. Bijvoorbeeld: *Wij kunnen inderdaad niet bepalen wat jij doet. Ik wil je helpen aantal dingen op een rijtje te zetten, uiteindelijk kies je zelf.*

Ook in OW wordt weerstand gezien als nuttige informatie die de cliënt geeft. Weerstand vertelt je dat je wellicht te hard van stapel loopt. Het is nuttig voor afstemming met de cliënt. Weerstand wordt niet gezien als een eigenschap van de cliënt, maar als een gezonde reactie wanneer de cliënt voelt dat hem iets opgedrongen wordt, waar hij niet naar vraagt.

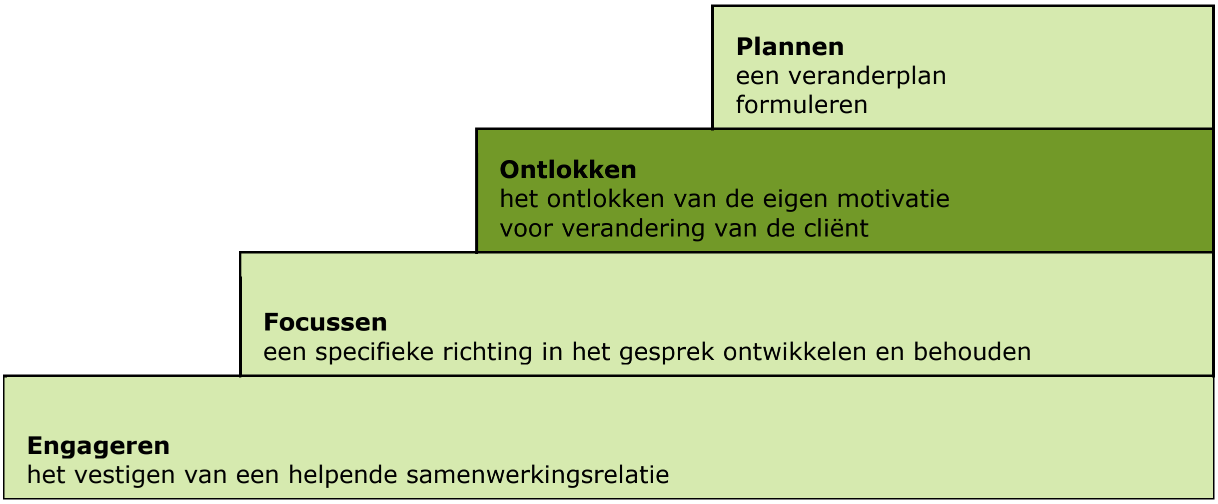
➥ Hier zijn geen specifieke methodieken voor. Het is iets om doorheen je gesprekken alert voor te zijn. Wrijving en argumenteren tegen verandering zijn normaal. De reactie van de cliënt is een signaal dat je meer oog moet hebben voor een behoefte van de cliënt, dat je te snel gaat, … Je houding is bepalend voor hoe dit verder evolueert. Door opnieuw aan te sluiten kan je de relatie herstellen.[8].

De valkuil van de reparatiereflex

Vanuit onze bekommernis om het welzijn van de cliënt, zijn we spontaan geneigd om oplossingen aan te reiken en de cliënt tegen mislukken te beschermen. Dit wordt de helpreflex of reparatiereflex genoemd. De drijfveer van deze reactiewijze is vanzelfsprekend positief, maar in het geval van gedragsverandering werkt dit contraproductief. Wanneer iemand een afgebakend probleem heeft en de hulpverlener de expertise in huis heeft om het op te lossen, dan is de gepaste aanpak een oplossing of advies te bieden, bijvoorbeeld de dokter die een gebroken arm verzorgt, de begeleider die helpt een brief te begrijpen. Wanneer het, zoals veranderingen in gebruik van alcohol of drugs, gaat om gedragsveranderingen die door de persoon zelf moeten waargemaakt worden in zijn leven, dan werkt het overtuigen dat het anders moet of het aanreiken van oplossingen echter contraproductief. Wanneer men een keuze niet zelf gemaakt heeft is de motivatie erg fragiel. Wanneer men het gevoel heeft in een bepaalde richting gedwongen te worden, gaat men zich daar spontaan ook tegen verzetten. Of men krijgt het gevoel geen impact te hebben op het eigen leven en raakt gedemotiveerd (aangeleerde hulpeloosheid).

[8] 'Eerst vasthouden, dan loslaten. Het Emancipatorisch Methodisch Kader: houvast voor hulpverleners' van Karel De Corte (2014) kan hierbij richting geven.

Het proces Plannen



De essentie van het planningsproces is het overgaan van het versterken van het willen en kunnen veranderen, naar het ontwikkelen van een specifiek veranderplan dat de persoon bereid is uit te voeren.

Het formuleren van concrete en haalbare doelstellingen en het zetten van kleine stapjes vooruit is hierbij essentieel.

Een uitgangspunt van OW is 'stap-voor-stap'. Kleine stappen zetten een positieve beweging in gang, in de richting van de oplossing. Kleine stappen hebben unieke voordelen. Ze zijn makkelijk te zetten, vragen weinig energie en zijn uitnodigend. Ze brengen geen grote risico's mee. Een kleine stap leidt vaak tot een resem van kleine veranderingen, een sneeuwbaleffect. Andere dingen gaan gebeuren, de omgeving gaat anders reageren, ...

Ook tijdens het plannen van verandering blijft de gespreksstijl van groot belang. Een valkuil is te denken: de cliënt is nu eindelijk gemotiveerd, nu kan ik hem vertellen hoe hij het moet oplossen. Als begeleider blijf je de op samenwerking gerichte, autonomie bevorderende en ontlokkende stijl gebruiken. Je ontlokt de ideeën van de cliënt en de keuze ligt uiteindelijk bij de cliënt.

Ook wanneer de cliënt zijn veranderplan begint uit te voeren, blijft het belangrijk aandacht te besteden aan de motivatie van de cliënt. Verandering is immers geen lineair proces. Motivatie blijft fluctueren en verandering vraagt over een lange tijd inspanning. Zeker bij langdurig middelengebruik hoort terugval bij het veranderingsproces. De motivatie om door te zetten is op zo'n momenten kwetsbaar. Vanuit dezelfde grondhouding en met dezelfde vaardigheden kan je de cliënt hierbij blijven ondersteunen.

1. Onderhandelen over een veranderplan

Als de cliënt klaar is om te veranderen, helpt je om deze beslissing concreet te maken. Om een plan op te maken moet het doel concreet zijn. Er zijn verschillende doelen mogelijk: stoppen, minderen, niet meer gebruiken in bepaalde situaties, …
Er zijn ook verschillende routes mogelijk naar een doel. Je gaat samen met de cliënt op zoek naar de oplossing die het best bij hem past en voor hem haalbaar is.
Zowel vanuit MG als OW wordt benadrukt dat het belangrijk is dat de cliënt geen te grote stappen neemt en ook niet te snel wil gaan. Door kleine stappen te nemen doet de cliënt succeservaringen op, wat zijn zelfwaardering en competentiegevoel versterkt.

Gesprekstechnieken die je hierbij kan inzetten:

- **Stel open vragen** hoe de cliënt het kan aanpakken. Geef informatie over verschillende mogelijke stappen en vraag wat de cliënt daarvan vindt.
- Vraag de cliënt naar **succeservaringen** in het verleden en **uitzonderingen** op het probleem nu. Wat heeft al gewerkt (bij andere problemen)? Kijk hoe hij die kwaliteiten, competenties en steunbronnen (meer) kan inzetten voor de verandering van zijn middelengebruik. Help te anticiperen op de obstakels die zich kunnen voordoen.
- Uit een vraag naar uitzonderingen, een schaalvraag volgt vaak als vanzelf de **vraag naar een volgende stap**. 'Wat kan je doen om een stapje dichter te komen bij je gewenste situatie?'; 'Wat van datgene wat je al doet kan je meer doen?'



Om met de cliënt specifieke doelen rondom zijn alcohol- of ander druggebruik te omschrijven kan je de methodiek Waar wil je naartoe? in de inspiratiebox gebruiken.

2. Het ondersteunen van de verandering

Eenmaal de cliënt een concreet veranderplan heeft waartoe hij zich verbindt, kan hij dit - met de nodige ondersteuning - uitvoeren. Voorbeelden van deze ondersteuning zijn relaxatietraining om met stress om te gaan, assertiviteitstraining om met druk van de omgeving om te gaan, advies van een diëtist voor gezondere eetgewoonten, cognitieve gedragstherapie voor zelfcontroletraining of om belemmerende gedachten bij te sturen enz.

Afhankelijk van je eigen rol en de rol van je organisatie, bied je deze ondersteuning zelf of verwijs je ervoor door.

Behalve doorverwijzing zijn ook andere vormen van samenwerking mogelijk. Je kan advies vragen aan een meer gespecialiseerde dienst. Of je kan de cliënt voor een beperkt aspect van de behandeling doorverwijzen, bijvoorbeeld voor medische ondersteuning bij de ontwenning, voor een informatieve sessie over middelengebruik, ...

Of je nu doorverwijst of niet, blijf de cliënt sowieso ondersteunen bij zijn veranderingsproces. Evalueer op korte termijn samen met de cliënt hoe het loopt. Bevestig vooral wat goed gaat. Stimuleer de cliënt om ondersteuning te vragen als het minder goed loopt. Maak bijvoorbeeld samen een kaartje voor in de portefeuille met een telefoonnummer dat de cliënt kan bellen als hij hervalt (of schrik heeft te hervallen). Als het minder goed gaat, zie dit niet als een mislukking, maar bevestig de cliënt in de stappen die hij reeds heeft ondernomen.

3. INSPIRATIEBOX

Hoe gebruik je deze inspiratiebox?

- Waar sta jij met je cliënt in het begeleidingsproces rond zijn (vermoedelijk) middelengebruik? Wat kan een zinvolle volgende stap zijn?
  Lees ter inspiratie hoofdstuk 1 (p. 6) over de verschillende stappen in het begeleidingsproces.
- Per stap van het begeleidingsproces vind je in deze inspiratiebox enkele methodieken waaruit je kan kiezen. Welke lijkt je zinvol om met je cliënt toe te passen?
- Pas de gekozen methodiek aan de mogelijkheden van je cliënt aan en probeer ze uit. Kies een andere, alternatieve methodiek als de methodiek niet werkt.
- Als je werkt vanuit een motiverende en oplossingsgerichte grondhouding en gespreksstijl heb je meer kans op effect. De formulering van de richtvragen binnen de methodieken sluit aan bij deze gespreksstijl. Denk er ook aan regelmatig te reflecteren (spiegelen) en samen te vatten (zie p. 18). Lees voor je aan de slag gaat hoofdstuk 2 (p. 14) over grondhouding en gespreksstijl.
  Bij iedere methodiek wordt uitgelegd hoe deze bijdraagt aan de motivatie voor verandering van de cliënt.

Methodieken

1. **Levenslijn**
2. **Wie ben ik?**
3. **Mindmappen**
4. **Mijn netwerk**
5. **Welke middelen ken ik?**
6. **Bezorgdheidsmeter**
7. **Gebruiksdagboek**
8. **Voor- en nadelenlijst**
9. **Waar wil je naartoe?**
10. **Wat wil je? De wondervraag**
11. **Kwaliteitenspel**
12. **Complimenteren**

INSPIRATIEBOX
mijn client en drugs

1. Levenslijn

Wat wil je bereiken?

Je luistert naar het levensverhaal van de cliënt. Je maakt contact met de cliënt als persoon en niet enkel met zijn probleem. Je leert de cliënt diepgaander kennen en werkt aan je relatie met je cliënt.

Optioneel: Je brengt het middelengebruik op een veilige manier ter sprake. Je exploreert de plaats van zijn middelengebruik doorheen zijn levensloop.

Wat heb je nodig?

- Een groot vel papier
- Tekenmateriaal
- Tijdschriften
- Lijm
- Schaar

Hoe ga je te werk?

A. **De cliënt brengt de grote mijlpalen in zijn leven in kaart:** geboorte, jeugd, zelfstandig gaan wonen, eerste relatie, werk, overlijden van personen in de nabije omgeving, huwelijk, scheiding, ziekte, een breuk met familielid, …

"Je levensweg kan je voorstellen als een weg van geboorte tot waar je nu staat. Welke belangrijke dingen zijn er onderweg gebeurd? Teken dit pad en plaats de belangrijke gebeurtenissen erbij. Je kan dit tekenen, schrijven of foto's of tekeningen kiezen die erbij passen."

Je kan starten met de grote ijkpunten in het leven en gaandeweg meer in detail gaan. Vraag naar de levensdomeinen die de cliënt niet spontaan ter sprake brengt. Heb oog voor momenten wanneer het moeilijk ging én momenten waar het goed ging.

Tips !

» **Maak de levenslijn visueel.** Werk met verbindingslijnen en pijlen in kleuren, met emoticons, foto's, enz.

» **Maak een digitale levenslijn.** Gebruik de Facebook levenslijn, gebruik Publisher om een banner te maken, maak een Prezi of gebruik www.wai-not.be. Of laat de cliënt op Google maps aanduiden waar hij woonde, werkte, waar familie woonde, … en bekijk deze plaatsen via street view.

» **Maak de levenslijn op maat van je cliënt.** Kies een gepaste werkwijze, op basis van zijn interesses.

» **Als de cliënt in het verleden al een levenslijn maakte**, vraag toestemming om hiermee verder te werken. Zo vermijd je dat de cliënt het gevoel heeft dat hij dit opnieuw moet doen.

B. Vraag naar beïnvloedende factoren.
Bespreek de overgang van positieve naar negatieve situaties en omgekeerd. Welke factoren in de persoon zelf (sterktes, kwaliteiten, beperkingen, …), welke personen in de omgeving of welke levensomstandigheden hebben daarbij een rol. Geef taal aan je cliënt en help hem dergelijke veranderingen te benoemen. Kantelmomenten uit het verleden geven informatie over wat je cliënt nodig heeft om uit minder goede momenten te geraken. Ze tonen over welke probleemoplossende strategieën de cliënt beschikt.

- Hoe komt het dat het hier niet goed ging met jou?
- Wanneer ging het dan beter?
- Hoe heb je dit gedaan?
- Wat/wie heeft jou daarbij geholpen?"

Gebruik de levenslijn ook om te praten over de dromen van de cliënt.
Wat wil hij bereiken? Vraag eerst naar periodes dat het goed ging in het verleden. Hieruit kan je zaken halen die hij goed kan, mogelijkheden die in hemzelf liggen,… Dit helpt om doelen te stellen in de toekomst.

De methodiek **'Waar wil je naartoe?'** gaat hier nog dieper op door.

C. Sluit het gesprek positief af, ook wanneer het verhaal van de cliënt erg negatief gekleurd was. Bekrachtig de cliënt voor zijn aanwezigheid, voor het delen van zijn verhaal, wat getuigt van moed en openheid, voor het feit dat hij iets wil doen aan zijn situatie en de kracht die hiervan uitgaat.

*"Na je verhaal te horen, ben ik verbaasd dat je zover geraakt bent.
Dat je hier zit vandaag."*

Tips !

» Luister onbevooroordeeld en nieuwsgierig. Toon begrip voor zijn levensverhaal.

» Reflecteer (spiegel) wat de cliënt vertelt en toont, voor je een volgende vraag stelt. Vat regelmatig samen en ga pas door als de cliënt aangeeft dat je hem goed begrepen hebt.

» Focus op de mogelijkheden en verwezenlijkingen van de cliënt.

» Lees meer over de gespreksstijl op p. 17

Uit het gesprek kan je belangrijke thema's halen om op te focussen tijdens de begeleiding.

Optioneel: **Exploreer het middelengebruik doorheen de levensloop**.
Vraag naar het middelengebruik op de verschillende momenten op de levenslijn.
Laat de cliënt dit erbij schrijven of tekenen.

Gebruik bij stap 'Werken aan verandering'

In een volgende fase nodig je de cliënt uit zijn levenslijn met het middelengebruik opnieuw te bekijken. Vraag naar verbanden tussen veranderingen in zijn situatie, levensgebeurtenissen en veranderingen in gebruik.

- Waar/wanneer gebruikte je meer?
- Waar/wanneer minder?
- Waar had dat mee te maken?
- Wat gebeurde er dan?
- Welke gevolgen had dat op je leven?"

Door te vragen naar de link tussen de situatie en het gebruik, krijgt de cliënt meer inzicht in zijn gebruik. Motieven voor / functies van gebruik kunnen duidelijk worden. Ook de impact van het (vermeerderen van) middelengebruik op de levenssituatie kan duidelijk worden.

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Engageren:** Met deze methodiek ga je de relatie aan. De voornaamste doelstelling is niet informatie verzamelen over de cliënt. Wel contact maken met de cliënt, wat hij belangrijk vindt, wat zijn sterktes zijn. En samen met de cliënt zijn situatie exploreren, vanuit zijn beleving, en begrip uitdrukken. (Zie p. 18.)

- **Focussen:** Er kunnen verschillende zaken komen bovendrijven waar de cliënt verandering in wil. Door de vraag te stellen naar het middelengebruik van de cliënt, maak je dit bespreekbaar en breng je dit in als bijkomende focus. Een volgende stap is samen kiezen waarrond je verder gaat werken. (Zie p. 20.)

Gebruik bij stap 'Werken aan verandering':

- **Ontlokken:** Door (veranderingen in) het gebruik te linken aan de levensomstandigheden krijgt de cliënt inzicht in voor- en nadelen van gebruik en niet of minder gebruiken. (Zie p. 22.)

2. Wie ben ik?

Wat wil je bereiken?

Je verkent samen met de cliënt wie hij is en waar hij naartoe wil. Je maakt contact met de cliënt als persoon en niet enkel met zijn probleem. Je leert de cliënt diepgaander kennen, je werkt aan je relatie met je cliënt.

Wat heb je nodig?

- Twee vellen papier van ± 2 m lang
- Tekenmateriaal
- Tijdschriften
- Lijm
- Schaar

Hoe ga je te werk?

A. De cliënt gaat liggen op het papier en **je tekent zijn silhouet**. Erna kan je wisselen van positie en de cliënt ook jouw silhouet laten tekenen.

B. **Neem de tijdschriften erbij**. Vertel aan de cliënt dat hij alles mag uitknippen of scheuren dat iets over hem zegt. Kleef dit samen op het silhouet. Vraag door over de afbeeldingen, wat betekenen ze voor de cliënt, wat bedoelt hij ermee? Geef ondertussen ook feedback op wat de cliënt doet. Geef vooral aandacht aan de positieve zaken om het zelfbeeld van de cliënt te versterken.

Richtvragen:

- Wat is belangrijk voor jou?
- Wat doe je graag?
- Waar ben je trots op?
- Waar ben je goed in?
- Wat kan je niet zo goed?
- Met wie voel je je verbonden?
- Waar wil je naartoe?

Vul ook jouw eigen silhouet in. Laat de cliënt vragen stellen.

Tips !

» Door mee te doen, geef je je bloot en verlaag je de drempel voor de cliënt om over zichzelf te praten.

» Spreek af dat je je hand omhoog steekt als je niet wil antwoorden en dat je cliënt hetzelfde mag doen.

» Je haalt ook veel informatie uit hoe de cliënt dit aanpakt. Dit geeft ook mogelijkheden om sterktes van de cliënt te bekrachtigen, bijvoorbeeld de aandacht voor je verhaal, het zorgzaam zijn, …

***Gebaseerd op:** Van Dessel M. Het babbelboek, methodieken ter ondersteuning van groepswerk voor personen met een verstandelijke handicap en psychische problemen.*

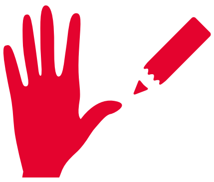
C. **Geef het silhouet mee met de cliënt om eventueel thuis op te hangen**.
Neem het silhouet er later opnieuw bij. Bespreek wat er veranderd is.
Op die manier laat je zien dat je als persoon groeit en evolueert,
dat mensen veranderen.

Tips !

- Luister onbevooroordeeld en nieuwsgierig. Toon begrip voor zijn levensverhaal.
- Reflecteer (spiegel) wat de cliënt vertelt en toont, voor je een volgende vraag stelt. Vat regelmatig samen en ga pas door als de cliënt aangeeft dat je hem goed begrepen hebt.
- Focus op de mogelijkheden en verwezenlijkingen van de cliënt.
- Lees meer over de gespreksstijl op p. 17

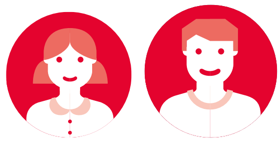
Uit het gesprek kan je belangrijke thema’s halen om op te focussen tijdens de begeleiding.

Kan het ook anders?



Teken samen met de cliënt de omtrek van zijn hand op een blad.
Bij elk deel van de hand hoort een richtvraag. Laat de cliënt het antwoord op de hand schrijven of tekenen of noteer dit zelf.

- **Duim:** waar ben je goed in?
- **Wijsvinger:** waar wil je naartoe?
- **Middenvinger:** waar heb je een hekel aan?
- **Ringvinger:** met wie voel je je verbonden?
- **Pink:** waar voel je je klein in, wat kan je niet zo goed?
- **Handpalm:** wat is belangrijk voor jou (mensen, dieren, eigenschappen, hobby’s, …)?



Maak samen met de cliënt een tekening van zichzelf
Dit mag een abstracte tekening zijn, het belangrijkste is dat je cliënt kan vertellen wat hij getekend heeft en waarom. Of maak samen een moodboard met Pinterest. Online kan de cliënt ook een avatar maken, als dit hem meer aanspreekt dan tekenen, bijvoorbeeld met IMVU (nl.imvu.com/avatar/)



HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Engageren:** Met deze methodiek ga je de relatie aan. De voornaamste doelstelling is niet informatie verzamelen over de cliënt. Wel contact maken met de cliënt, wat hij belangrijk vindt, wat zijn sterktes zijn. En samen met de cliënt zijn situatie exploreren, vanuit zijn beleving, en begrip uitdrukken. (Zie p. 18.)
- **Focussen:** Er kunnen verschillende zaken komen bovendrijven waar de cliënt verandering in wil. Een volgende stap is samen kiezen waarrond je verder gaat werken. (Zie p. 20.)

3. Mindmappen

Wat wil je bereiken?

Je verkent met de cliënt hoe zijn leven eruitziet en je maakt dit visueel in een mindmap. Je maakt contact met de cliënt als persoon en niet enkel met zijn probleem. Je leert de cliënt diepgaander kennen en werkt aan je relatie met je cliënt.

Optioneel: Je brengt middelengebruik op een veilige manier ter sprake en exploreert de plaats van het middelengebruik in zijn leven.

Wat heb je nodig?

- Een groot vel papier
- Tekenmateriaal
- Tijdschriften
- Lijm
- Schaar

Hoe ga je te werk?

A. De cliënt tekent, schrijft zijn naam of plakt een foto van zichzelf in het midden. Vraag hem om zoveel mogelijk dingen te bedenken die met zijn leven te maken hebben. Laat hem dit opschrijven rond zijn naam of foto. Of laat hem dit weergeven met een foto, tekening of knipsel uit een tijdschrift. Daarna trekt hij lijnen tussen zijn naam of foto en de verschillende onderwerpen. Zo ontstaat een mindmap van zijn leven.

Richtvragen:

- Waar woon je?
- Waar werk je?
- Wat doe je in je vrije tijd?
- Wat zijn je hobby's?
- Wat vind je lekker?
- Wat vind je vies?
- Wat doe je graag?
- Wat doe je niet graag?
- Waar ben je goed in?
- Waar ben je minder goed in?

Tips !

» Is de cliënt handig met de computer, maak dan een digitale mindmap.

» Maak de mindmap samen met de cliënt, ga samen aan de slag.

Uit het gesprek kan je belangrijke thema's halen om op te focussen tijdens de begeleiding.

Gebaseerd op: *Verheijden (2014). Ik wil een pizza die met de brommer komt*

B. ***Optioneel:*** **Vraag naar het middelengebruik van de cliënt.**
Als de cliënt zelf geen middelengebruik ter sprake brengt, vraag er dan gericht naar.

Richtvragen:

- Wat doe je als je op uitstap gaat/als je op café gaat?
- Wat drink je graag? Welke drankjes met alcohol vind je het lekkerst?
- Heb je al eens wiet gebruikt? Of een andere drug?

Vraag ook naar uitzonderingen op zijn gebruik. Wanneer gebruikt hij niet of minder? Hoe doet hij dat dan? Vergroot deze situaties uit en bevestig.

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Engageren:** Met deze methodiek ga je de relatie aan. De voornaamste doelstelling is niet informatie verzamelen over de cliënt. Wel contact maken met de cliënt, wat hij belangrijk vindt, wat zijn sterktes zijn. En samen met de cliënt zijn situatie exploreren, vanuit zijn beleving, en begrip uitdrukken. (Zie p. 18.)
- **Focussen:** Er kunnen verschillende zaken komen bovendrijven waar de cliënt verandering in wil. Door de vraag te stellen naar het middelengebruik van de cliënt, maak je dit bespreekbaar en breng je dit in als bijkomende focus. Een volgende stap is samen kiezen waarrond je verder gaat werken. (Zie p. 20.)

4. Mijn netwerk

Wat wil je bereiken?

Je brengt samen met de cliënt zijn netwerk in kaart. Wie zijn belangrijke personen, wie zijn steunfiguren, bij wie kan hij terecht?

Optioneel: Breng in kaart wie een invloed heeft op zijn gebruik en welke invloed zijn gebruik op zijn relaties heeft.

Wat heb je nodig?

- Werkblad netwerkcirkel (uit 'Sterker dan de kick')
- Tekenmateriaal en/of visualisatiemateriaal zoals duplopoppetjes, afbeeldingen,…
- Kaartjes met thema's zoals papieren, politie, geld, hartje, vrienden, alcohol, drugs,...

Hoe ga je te werk?

A. Laat de cliënt zijn naam noteren in het midden van de netwerkcirkel. **De cirkels rond hem vult de cliënt met mensen die belangrijk zijn**. De belangrijkste personen staan in de binnenste cirkel. Mensen die minder belangrijk zijn, staan verder van de cliënt af, in de buitenste cirkels. De afstand tussen de cliënt en de persoon op papier zegt iets over de afstand in het echte leven. Laat de ruimte om personen te verplaatsen tijdens het gesprek.

Richtvragen:

- Wie is er belangrijk voor jou?
- Wie zie je regelmatig?
- Wie heb je neergezet? Waarom staat deze persoon daar?

Tips !

» Maak het netwerk visueel met foto's of (duplo)poppetjes.

» Breng het netwerk letterlijk in kaart met Google maps, wie woont waar, waar ga je soms heen… Je kan de street view van deze plaatsen uitprinten.

» Voorafgaand kan je de belangrijke personen samen met de cliënt in kaart brengen door te vragen naar de plaatsen waar hij in een week komt en wie hij daar ontmoet.

» Heeft de cliënt zijn netwerk al in kaart gebracht? Gebruik dit dan.

B. Breng in kaart welke steun de cliënt krijgt.
Laat hem de kaartjes van mogelijke thema's bij de personen leggen. De thema's zijn: geld, water/elektriciteit, vriendschap, liefde, ruzie, politie, alcohol, drugs…

Richtvragen:

- Bij wie kan je terecht als er iets scheelt?
- Met wie praat je het liefst over [thema op een kaartje]?
- Wie kan je helpen als je een probleem hebt met [thema op een kaartje]?
- Hoe helpt die persoon jou?
- Wie heb je graag/ niet graag?
- Met welke problemen zou je zeker bij die persoon langs gaan?
- Over welke problemen kan je niet goed praten? Waarvoor kan je geen hulp vragen?
- Wat wil je veranderen in je netwerk?
- Met wie zou je meer contact willen?
- Welke steun heb je meer nodig? Wie kan je die geven?
- Welke steun heb je minder nodig? Van wie?
- Bedenk twee dingen die je kan doen om je netwerk te veranderen.

Uit het gesprek kan je belangrijke thema's halen om op te focussen tijdens de begeleiding.

C. ***Optioneel:*** **Exploreer de samenhang van het middelengebruik en de sociale context.** Vraag door naar welke personen een link hebben met het middelengebruik van de cliënt. Hoe meer mensen in de omgeving in verband staan met het gebruik en hoe minder context er nog overblijft los van het gebruik, hoe problematischer het is. Het is een indicator dat het leven van de cliënt in het teken van het middelengebruik komt te staan.

Richtvragen:

- Wie gebruikt er ook [middel]?
- Met wie gebruik je/drink je soms?
- Wie drinkt er niet/gebruikt er niet?
- Van wie krijg je / koop je [middel]?
- Met wie gebruik je nooit?

Bekrachtig positief gedrag en uitzonderingen op het probleem.
Vergroot dit uit: hoe kan de cliënt er meer van doen? Denk hier samen over na.

Gebruik bij stap 'Werken aan verandering'

Als het haalbaar is kan de cliënt ook een tekening maken van zijn netwerk vóór het middelengebruik. Laat hem de huidige situatie hiermee vergelijken. Zo maak je de impact van het gebruik op zijn omgeving visueel.

- Wat is er veranderd?
- Welke mensen zag je vroeger en nu niet meer?

Kan het ook anders?

Start met een blanco blad.
Teken een cirkel in het midden en vraag de cliënt zijn naam erin te schrijven. Laat de belangrijke personen eveneens weergeven als cirkels, dichter of verder van de persoon zelf en verbind ze met een lijn.

In groep:
Maak het netwerk visueel door gebruik te maken van de ruimte. Geef elke cliënt een aantal maskers waarop hij namen van personen uit zijn netwerk opschrijft. Geef de maskers aan de anderen in de groep. Maak cirkels op de grond, bijvoorbeeld met krijt of touw. Laat de cliënt de mensen met de maskers op in de cirkels zetten.

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Engageren:** Met deze methodiek ga je de relatie aan. De voornaamste doelstelling is niet informatie verzamelen over de cliënt. Wel contact maken met de cliënt, samen met de cliënt zijn situatie exploreren, vanuit zijn beleving, en begrip uitdrukken. (Zie p. 18.)
- **Focussen:** Er kunnen verschillende zaken komen bovendrijven waar de cliënt verandering in wil. Vooral de laatste vragen zijn hier specifiek op gericht.
  Je kan de methodiek ook gebruiken om het middelengebruik aan te kaarten en als (bijkomende) focus in te brengen. Door de impact van het gebruik op de sociale context te bevragen maak je een gedeeltelijke inschatting van de mate waarin het gebruik problematisch is. Dit is een element om samen met de cliënt in te schatten of het al dan niet nodig is om verder rond het middelengebruik te werken.
  Een volgende stap is samen kiezen waarrond je verder gaat werken. (Zie p. 20.)

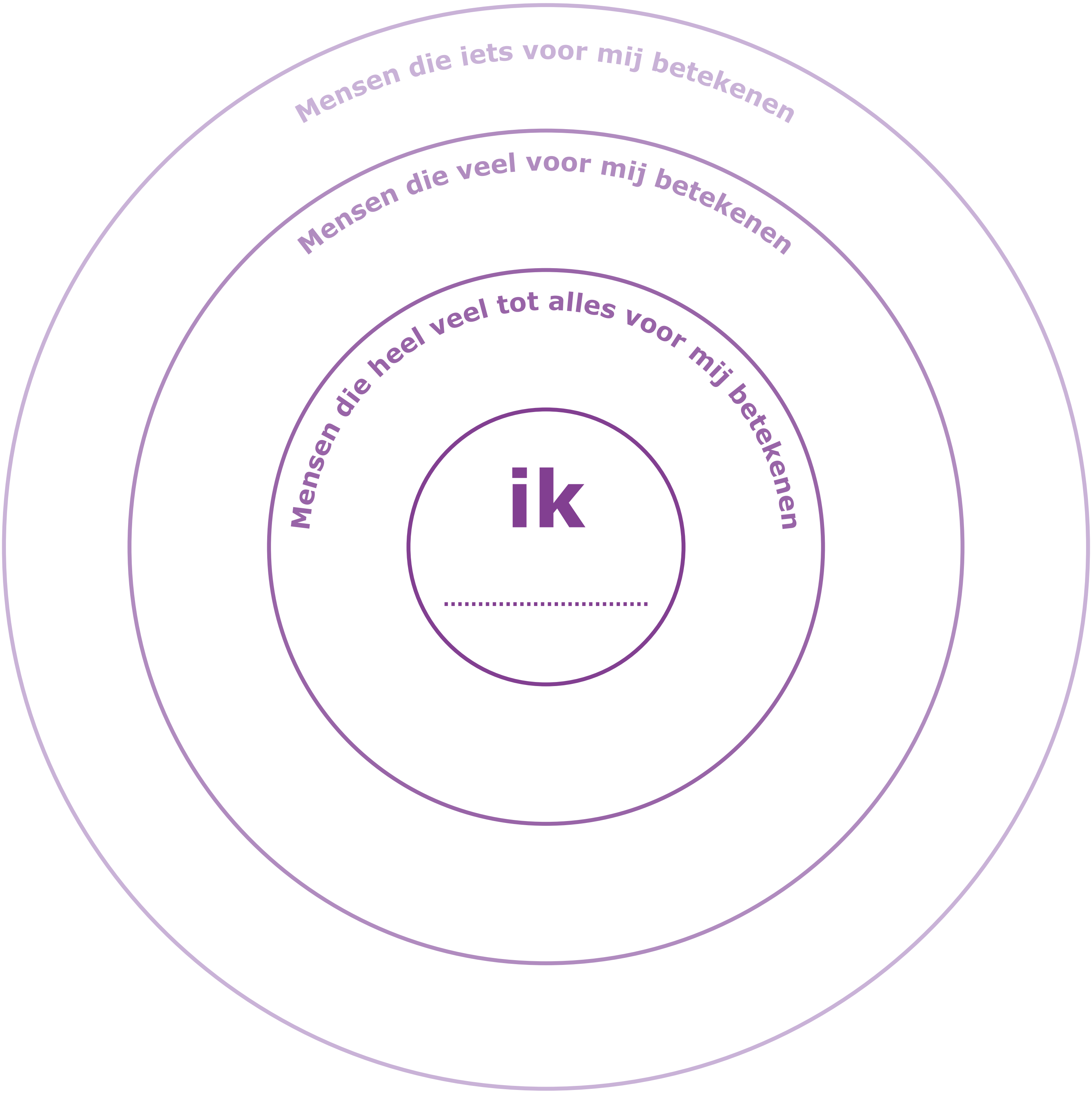
Gebruik bij stap 'Werken aan verandering':

- **Ontlokken:** Je brengt de hulpbronnen van de cliënt in kaart. Wanneer je verandering van het middelengebruik bespreekt kan je hiernaar teruggrijpen. Vraag hoe deze steun de cliënt kan helpen, om het vertrouwen in verandering te versterken.

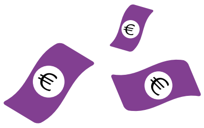
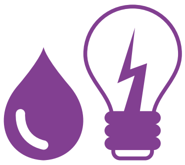
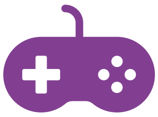
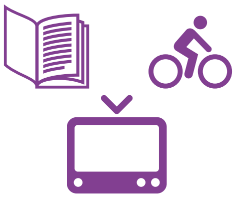
  Als je de impact van het middelengebruik bevraagt breng je de ambivalentie van de cliënt (gedeeltelijk) in kaart. De sociale contacten die met het middelengebruik samenhangen zijn vaak voordelen van het gebruik. De impact van het middelengebruik op andere relaties (die verslechten of verloren gaan) is een nadeel.

  Je kan de argumenten voor verandering extra gaan ontlokken en versterken. (Zie p. 22.)

De mensen uit mijn leven



Steunthema's

 geld	 water/elektriciteit	 vriendschap	 liefde
 plezier	 ruzie	 familie	 huis/thuis
 medicatie	 politie	 alcohol	 drugs
 gokken	 gamen	 hobby's	

5. Welke middelen ken ik?

Wat wil je bereiken?

Je maakt middelengebruik bespreekbaar. Je brengt samen met de cliënt zijn kennis over deze middelen in kaart en geeft hem informatie.

Wat heb je nodig?

- Kaartjes met foto's van middelen

Hoe ga je te werk?

A. **Toon de kaartjes met de middelen een voor een aan je cliënt.**
Start met de sigaretten. Iedereen herkent dit en het is een sociaal geaccepteerd middel. Op die manier is het gemakkelijk om het gesprek te beginnen.
Vraag: Ken je dit middel? Wat is dit? Zo krijg je de benamingen te horen die de cliënt gebruikt. Maak een stapeltje met de middelen die hij kent en een met degene die hij niet kent.

B. Neem de stapel met de middelen die hij kent. Noteer de naam van elk middel op een blad of kleef de foto's erop. **Vraag aan de cliënt wat hij over elk gekend middel weet**. Schrijf zijn antwoorden op en maak een mindmap per middel. Bevestig de cliënt als hij correcte informatie geeft. Vraag wat hij meer wil weten over het middel in kwestie en geef hem bijkomende informatie. Vermijd discussie als hij foute informatie geeft. Zoek in dat geval meer informatie op www.druglijn.be of in de productfolders 'Wat je moet weten over alcohol/hasj en wiet' of 'Alcohol/Hasj en wiet...zonder boe of bah'.

Als de cliënt informatie geeft over een middel vanuit zijn ervaring (bijvoorbeeld hoe hij het effect ervaart), erken dan zijn beleving.

Uit het gesprek kan je belangrijke thema's halen om later tijdens de begeleiding op te focussen.

Als je het gebruik van de cliënt wil inschatten, bevraag je per middel:

Richtvragen:

- Heb je dit al eens gebruikt?
- Hoe vaak gebruik je?
- Wanneer heb je voor het laatst gebruikt?
- Welke effecten heb je ervaren?
- Wat was er leuk aan?
- Wat was er niet leuk aan?
- Wat voel je de volgende dag?
- Waar maak je je soms zorgen over?
- Welke problemen heb jij al gehad door [middel]?

Gebaseerd op: *Vandernaegel et al. (2011) Handleiding SUMID-Q.*

Tips !

- Gebruik je graag andere foto's? Dat kan. Door de middelen aan te vullen met andere foto's kan je ook andere thema's aankaarten en het thema uitbreiden naar slechte gewoontes.
- Ga niet dieper in op middelen die de cliënt niet kent. Vooral bij sensatiezoekende, impulsieve cliënten kan je de nieuwsgierigheid triggeren. Geef anderzijds ook niet te weinig informatie. Cliënten doen dan beroep op minder betrouwbare informatiebronnen (vrienden, internet, …).
- Informeer je op voorhand over alcohol, cannabis en andere illegale drugs via www.druglijn.be.
- Gebruik de productinformatiefolders 'Wat je moet weten over alcohol/hasj en wiet' (voor volwassenen) of 'Alcohol/Hasj en wiet... zonder boe of bah' (voor jongeren). Je kan hiervan ook de praatplaten uit het pakket 'Alcohol/Hasj en wiet… zonder boe of bah' gebruiken.
- Als de cliënt een effect beschrijft dat niet lijkt te kloppen met wat je weet over dat middel, vraag dan door en vermijd in discussie te gaan door objectieve informatie op te zoeken. Bijvoorbeeld: een cliënt zegt dat alcohol hem energie geeft. Bij doorvragen blijkt dat hij ervaart makkelijker in te slapen als hij alcohol drinkt.
- Een uitgebreide ernstinschatting kan je maken met de SumID-Q , een screenings-instrument aangepast aan mensen met een verstandelijke beperking.

Kan het ook anders?

In groep:
Hang foto's van de middelen uit. Vraag aan de groep welk middel op de foto staat, welke effecten ze kennen, …Vraag of een middel legaal of illegaal is door er een groen of rode post-it onder te kleven. Bespreek de antwoorden per middel. Laat groepsleden elkaar corrigeren. Geef er extra uitleg bij. Gebruik productinformatiefolders om foute informatie te corrigeren.

Vraag door als je het gebruik van de deelnemers wil inschatten:

Richtvragen:
- Welke van deze middelen heb je zelf al eens gebruikt?
- Welke effecten had dat? (positief en negatief)
- Waar maak je je zorgen over?

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Focussen:** Met deze methodiek maak je middelengebruik bespreekbaar. Je zet de cliënt aan het denken over de risico's van middelengebruik. Impliciet of expliciet leert de cliënt ook bij over de risico's van zijn eigen gebruik. Als je ook het eigen gebruik bevraagt, maak je samen een (gedeeltelijke) inschatting van de mate waarin het gebruik problematisch is. Je kan zo tot een overeenkomst komen met de cliënt om verder rond het middelengebruik te werken. (Zie p. 20.)
- **Ontlokken:** Als je doorvraagt naar de bezorgdheid over het eigen middelengebruik, breng je de ambivalentie van de cliënt (gedeeltelijk) in kaart. Je kan de uitingen van belang van en vertrouwen in verandering extra gaan ontlokken en versterken. (Zie p. 22.)
- **Engageren:** Je laat de cliënt aan het woord en vertrekt vanuit zijn beleving en wat hij weet over middelen. Je bevestigt wat hij weet en de inspanningen die hij doet. (Zie p. 18.)

__Gebaseerd op:__ Tactus verslavingszorg Nederland: SumID-Q. Te bestellen via webwinkeltactus.nl/webshop.

Kaartjes met middelen 1/6





Sigaret

Alcohol

Kaartjes met middelen 2/6





Hasj en wiet

Xtc

Kaartjes met middelen 3/6





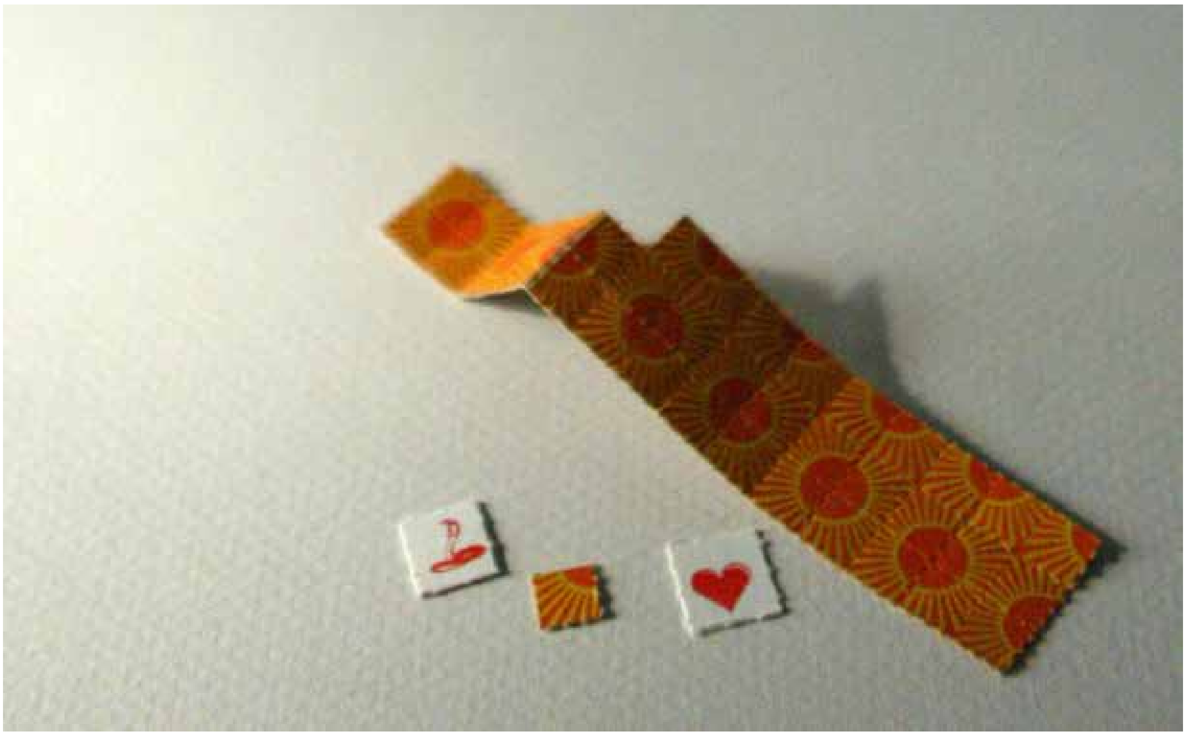


Speed

Cocaïne

Kaartjes met middelen 4/6





Paddo's

LSD

Kaartjes met middelen 5/6











Heroïne

Gokken

Kaartjes met middelen 6/6





Gamen

6. Bezorgdheidsmeter

Wat wil je bereiken?

Je maakt alcohol en/of cannabis bespreekbaar en geeft er informatie over. Je geeft op een niet-bedreigende manier informatie over de risico's van gebruik. In een volgende stap vraag je naar de bezorgdheid van de cliënt over zijn eigen gebruik.

Wat heb je nodig?

- Fiches met de casussen over alcohol- en cannabisgebruik
- Bezorgdheidsmeter

Je vindt deze oefening ook online op www.slimkicken.be.

Hoe ga je te werk?

Er zijn zes situaties over alcohol en zes situaties over cannabis. Kies het middel dat je wil bespreken en gebruik de bijhorende casussen. Gebruik geen casussen die te gevoelig kunnen liggen.

A. **Lees samen de casus. Vraag de cliënt om op de bezorgdheidsmeter aan te duiden hoe bezorgd hij is** over het gebruik van de persoon in kwestie: niet bezorgd, een beetje bezorgd of bezorgd. Erken zijn antwoord en ga niet in discussie.

Vraag door:

- wat maakt dat je je hierover (geen) zorgen maakt?
- Welke gevaren zie je in deze situatie?
- Als de persoon op dit kaartje een vriend zou zijn, zou je je dan zorgen maken?

Lees samen op de achterkant de gezondheidsinformatie en het antwoord op de bezorgdheidsinschatting. Bevestig de risico's die de cliënt gaf.
Vul aan met andere. Vraag: 'Nu je dit weet, zou je een ander antwoord geven?'

B.

Inschatten van het gebruik van de cliënt.
Vraag toestemming om in te gaan op het gebruik van de cliënt.

"Is het oké dat we nu ook eens naar jouw gebruik kijken? Duid aan op de bezorgdheidsmeter hoe bezorgd je bent over jouw gebruik van cannabis/alcohol."

Richtvragen:

- Wat maakt je bezorgd?
- Wat stelt je gerust?
- Wat loopt goed en moet je je geen zorgen om maken?
- Wanneer gebruik je niet of minder? Hoe doe je dit?
- Wat zeggen anderen over je gebruik?
- Wie maakt zich soms zorgen over je gebruik?
- Welke gevaren van alcohol/cannabis ken je?

Vraag of hij meer wil weten over het middel en geef bijkomende informatie.

Gebaseerd op: *www.slimkicken.be*

Tips !

» Informeer je op voorhand over alcohol en cannabis via www.druglijn.be.
Zoek samen met de cliënt de correcte informatie op. Zo vermijd je discussie.

» Gebruik de productinformatiefolders 'Wat je moet weten over alcohol/hasj en wiet' (voor volwassenen) of 'Alcohol/Hasj en wiet... zonder boe of bah' (voor jongeren).

Kan het ook anders?

In groep:
Extra doelstelling: je maakt verschillen in waarden en normen zichtbaar.
Je verspreidt drie vellen papier in het lokaal met de kleur horend bij niet bezorgd (groen), een beetje bezorgd (oranje) of bezorgd (rood). Je leest een situatie voor. De deelnemers denken na of ze bezorgd zijn over het gebruik in de bepaalde situatie en gaan bij de bijhorende kleur staan. Als iedereen positie ingenomen heeft, bespreek je de situatie. Vraag aan ieder waarom hij bij een bepaalde kleur staat, zo kan iedereen zijn mening geven. Vraag door naar argumenten waarom een situatie al dan niet gevaarlijk is en geef aanvullende informatie.

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Focussen:** Met deze methodiek maak je middelengebruik bespreekbaar. Je zet je de cliënt aan het denken over de risico's van gebruik. Impliciet of expliciet leert de cliënt ook bij over de risico's van zijn eigen gebruik. Als je naar de bezorgdheid over zijn eigen gebruik vraagt, maak je samen een (gedeeltelijke) inschatting van de mate waarin het gebruik problematisch is. Je kan zo tot en overeenkomst komen met de cliënt om verder rond het middelengebruik te werken. (Zie p. 20.)
- **Ontlokken:** Als je doorvraagt naar de bezorgdheid over het eigen middelengebruik, breng je de ambivalentie van de cliënt (gedeeltelijk) in kaart. Je kan de uitingen van belang van en vertrouwen in verandering extra gaan ontlokken en versterken. (Zie p. 22.)
- **Engageren:** Je laat de cliënt aan het woord en vertrekt vanuit zijn beleving en wat hij weet over middelen. Je bevestigt wat hij weet en de inspanningen die hij doet. (Zie p. 18.)

Bezorgdheidsmeter

ik maak me geen zorgen

ik maak me een beetje zorgen

ik maak me zorgen

Casussen bezorgdheidsmeter 1/6

Rik



Rik gaat elke weekdag op café.

Hij drinkt dan 4 pinten.

Op zaterdag gaat hij 20 kilometer fietsen.

Na het fietsen beloont hij zichzelf met bier.
Vaak drinkt hij er dan meer dan 4.
Hij moet op zondag toch niet werken.

Vera



Vera gaat naar een fuif.

Ze komt aan om 10 uur 's avonds.

Ze drinkt 4 cocktails.

Om 2 uur 's nachts komt iemand haar ophalen om naar huis te gaan.

Rik

Bezorgd is een goed antwoord:

Rik drinkt te veel.
Op weekdagen drinkt hij 4 pinten:

- maandag 4 pinten
- dinsdag 4 pinten
- woensdag 4 pinten
- donderdag 4 pinten
- vrijdag 4 pinten

Totaal pinten van de weekdagen = 20 pinten

Op 1 WEEK drinkt Rik meer dan 24 pinten.
Dat is te veel!

Omdat hij elke dag drinkt, is de kans groot dat hij verslaafd wordt.

Als hij 4 pinten gedronken heeft, mag hij niet zomaar met de auto of fiets naar huis rijden.
Dat is niet veilig.

- Een volwassen man drinkt best niet meer dan 21 glazen per week. En niet meer dan 5 standaardglazen per keer.
- Een volwassen vrouw drinkt best niet meer dan 14 glazen per week. En niet meer dan 3 standaardglazen per keer.
- Drink ten minste twee dagen per week geen alcohol.

Wil je meer weten? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over alcohol'.

Vera

Bezorgd is een goed antwoord:

Vera drinkt 4 cocktails op 4 uur tijd (van 10 uur 's avonds tot 2 uur 's nachts).

Een vrouw drinkt best niet meer dan 3 glazen alcohol per avond of per keer.

Vera wordt opgehaald.

Dat is goed, want ze heeft teveel gedronken om nog zelf met de auto of fiets naar huis te gaan.

- Een volwassen man drinkt best niet meer dan 21 glazen per week. En niet meer dan 5 standaardglazen per keer.
- Een volwassen vrouw drinkt best niet meer dan 14 glazen per week. En niet meer dan 3 standaardglazen per keer.
- Drink ten minste twee dagen per week geen alcohol.

Wil je meer weten? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over alcohol'.

Casussen bezorgdheidsmeter 2/6

Michelle



Michelle neemt medicijnen.

Ze gaat naar een danscafé.

Ze drinkt 2 pintjes. Ze voelt zich duizelig.

Ze gaat naar buiten om op adem komen.

Roger en Brahim



Het is opendeurdag
in het fietsatelier.

Brahim is 15 jaar en
werkt samen met Roger van 41.

Brahim en Roger laten zien
hoe ze fietsen herstellen.

Op het einde van de opendeurdag
is er een receptie met champagne.

Brahim drinkt niet.

Roger drinkt één glaasje.

Michelle

Bezorgd is een goed antwoord.

Als je medicijnen neemt, drink je best geen alcohol.

Door alcohol werken de medicijnen soms niet meer zo goed.

Soms kan je er ziek door worden. Je weet op voorhand niet hoe je je gaat voelen.

Als je medicatie neemt en toch 1 of 2 glazen alcohol wil drinken,
bespreek dat dan met je dokter.

De dokter kan je het beste zeggen of alcohol je alcohol mag drinken
met de medicatie die je neemt.

Wil je meer weten over alcohol en het gebruik van medicijnen? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over alcohol'.

Roger en Brahim

Niet bezorgd is een goed antwoord.

Roger is 41. Hij mag drinken.

Als Roger veilig naar huis wil rijden drinkt hij best niet.

Brahim is 15 jaar. Hij mag niet drinken.

Wil je meer weten over de wet? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over alcohol'.

Casussen bezorgdheidsmeter 3/6

Victor



Het is vrijdagavond.
Victor is op weg naar huis.

Victor had een zware week op het werk.

Hij voelt zich niet goed.

Victor wil zich beter voelen en gaat daarom thuis bier drinken.

Sonja



Sonja gaat met vriendinnen naar Spanje.

Ze feesten er elke dag.

Sonja weet niet meer wat ze de avond ervoor gedaan heeft.

Ze had te veel gedronken.

Sonja vindt dat dat moet kunnen.

Ze zegt dat ze de rest van het jaar hard werkt.

Ze zegt dat één weekje feesten geen kwaad kan.

Victor

Bezorgd is een goed antwoord.

Het is goed om na een zware werkdag manieren te zoeken om tot rust te komen.

Maar alcohol drinken om je beter te voelen is niet goed.

- Je leert dan om je gevoelens met alcohol op te lossen.
- Alcohol drinken kan een gewoonte worden.
- Je kan problemen krijgen als je veel drinkt.

Victor kan beter iets anders doen waar hij zich beter door voelt.

Wil je meer weten? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over alcohol'.

Sonja

Bezorgd is een goed antwoord.

Teveel op één avond drinken is gevaarlijk.

Je laat best 1,5 uur tijd tussen elke drankje alcohol.
En wissel af met drankjes zonder alcohol.

Volwassen mannen mogen op één avond niet meer dan 5 glazen drinken.

Volwassen vrouwen mogen op één avond niet meer dan 3 glazen drinken.

Als je op korte tijd heel snel en veel drinkt, kunnen je hersenen en lever dat niet aan.

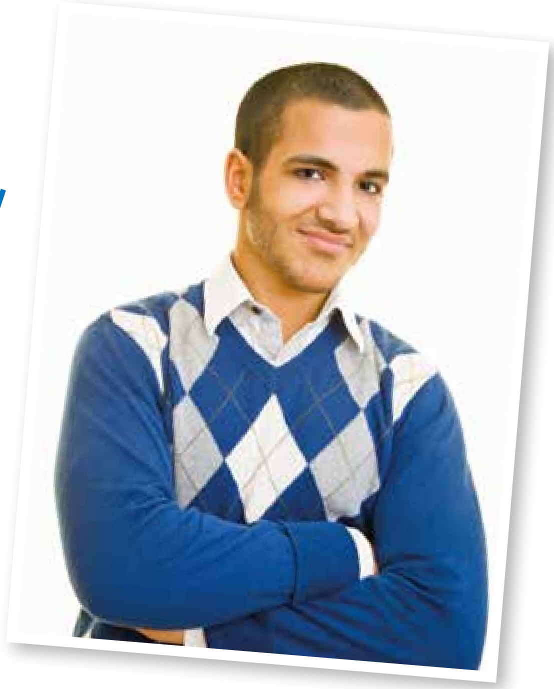
Ze weet niet meer wat er gebeurd is.

Misschien heeft ze gevaarlijke dingen gedaan.

Wil je meer weten over alcohol drinken en wat het met je lichaam doet?
Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over alcohol'.

Casussen bezorgdheidsmeter 4/6

Yusuf



Yusuf helpt in het jeugdhuis.

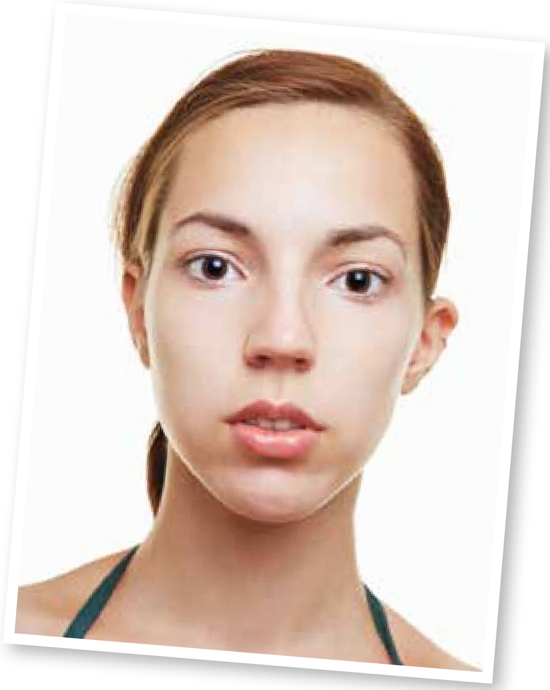
Hij is 22 jaar en is al 3 jaar vrijwilliger in het jeugdhuis.

In het weekend staat hij achter de toog.

Na het werk steekt hij soms een joint op tijdens het opruimen.

In de week rookt hij maar enkele keren, niet elke dag. Meestal rookt hij dan 1 of 2 joints.

Kirsten



Kirsten is 15 jaar.

Ze neemt medicatie voor ADHD.

Ze gaat naar een fuif met vrienden.

Een vriend biedt haar een joint met wiet aan.

Ze is nieuwsgierig.

Kirsten wil dit wel eens proberen.

Ze neemt een paar trekken van de joint.

Ze wordt misselijk en moet overgeven.

Yusuf

Bezorgd is een goed antwoord.

Yusuf rookt regelmatig.
Hij rookt verschillende keren per week.

Het is een gewoonte.
Een gewoonte kan een verslaving worden.

Yusuf kan beter gezonde manieren zoeken om te ontspannen of tot rust komen.

Drugs zijn verboden door de wet.
Ook hasj en wiet.

Je bent strafbaar als je hasj of wiet bij je hebt. De politie kan je dan ondervragen of een boete geven.

De politie onderneemt niet altijd actie, dat noemt men gedogen. Minder dan 3 gram hasj of wiet gedoogt de politie soms als je ouder bent dan 18 jaar.

De politie maakt dan een kort proces-verbaal op. Dit wil zeggen dat ze noteren wat er gebeurd is en dat bijhouden. Maar er volgt geen straf of boete.

Maar Yusuf rookt ook in het jeugdhuis.
Dat is verboden.

Het is een openbare plaats én er kunnen minderjarigen aanwezig zijn.

Yusuf én het jeugdhuis kunnen daarvoor een boete krijgen. Dit wordt niet gedoogd, maar zwaarder bestraft.

Wil je meer weten over cannabis en de wet? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over hasj en wiet'.

Kirsten

Een beetje bezorgd en bezorgd zijn goede antwoorden.

Het combineren van medicijnen met cannabis is niet verstandig.

Soms werken medicijnen daardoor niet meer zo goed.

Als je blowt als je medicijnen neemt, kan het zijn dat je medicijnen minder goed werken.

Ook kan de werking van hasj of wiet opeens veel sterker zijn dan je verwacht.
Dan word je ziek.

En drugs zijn verboden door de wet. Ook hasj en wiet.

Wil je meer weten over blowen en het gebruik van medicijnen?
Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over hasj en wiet'.

Casussen bezorgdheidsmeter 5/6

Steven



Steven is 20 jaar.

Hij zit in het 6e jaar van de sportschool.

Steven heeft vroeger wiet gerookt ,
maar nu niet meer.

Hij wil zich fitter voelen.

Hij brengt nog veel tijd door met zijn de
vrienden van zijn vorige school.

Zij roken wel nog wiet.

En ze verkopen cannabis aan vrienden
en klasgenoten.

Els



Els is 29 jaar.

Zij woont samen met haar lief, Stef.

Stef rookt elke dag een joint om zich
te ontspannen.

Els heeft nog nooit wiet gerookt.

Ze heeft stress. Ze werkt thuis verder
aan de taken die ze op haar werk niet
af krijgt.

Ze neemt een paar trekken van
de joint van Stef.

Steven

Een beetje bezorgd is een goed antwoord.

Steven heeft de gezonde beslissing genomen om geen wiet (cannabis) meer te roken.

Maar hij moet opletten.

Hij mag niet meedoen met zijn vrienden en opnieuw beginnen roken.

Cannabis (hasj en wiet) is verboden door de wet. En het is ongezond.

Ook cannabis verkopen kan hem in problemen brengen.

Dat is dealen. Dit is verboden door de wet.

De politie kan je dan arresteren of een boete geven.

Wil je meer weten over de wet? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over hasj en wiet'

Els

Een beetje bezorgd en bezorgd zijn goede antwoorden.

Els is niet verslaafd. Ze probeert iets uit. Ze experimenteert.

Ook experimenteren kan gevaarlijk zijn. Je kan onverwacht ervaringen krijgen die niet leuk zijn.

Zij rookt wiet omdat ze stress heeft.

Het is geen goed idee om stress met joints te proberen oplossen.

Misschien voel je de stress dan even minder, maar de stress gaat niet weg.

Ken jij gezonde manieren om met stress om te gaan?

Wil je meer weten over de gevolgen van joints roken? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over hasj en wiet'

Casussen bezorgdheidsmeter 6/6

Lisa



Lisa's ouders gaan scheiden.

Ze is verdrietig en heeft het moeilijk.

Paardrijden heeft Lisa altijd heel graag gedaan. Maar ze is ermee gestopt.

Ze sluit zichzelf meer en meer op en wil met niemand praten.

Ze wil haar problemen vergeten en rookt stiekem joints.

Peter



Peter heeft een ongeluk gehad.

Nu heeft hij altijd last van rugpijn.

Voor het ontbijt rookt hij elke dag een joint zodat hij minder pijn voelt.

Anders kan hij zijn werk niet aan.

Zijn vrouw maakt zich zorgen. Ze wil dat Peter mee naar de dokter gaat.

Peter twijfelt maar gaat toch mee.

Hij wil een hulpmiddel voor de pijn hebben, maar ook niet verslaafd worden.

Lisa

Bezorgd is een goed antwoord.

Lisa gebruikt een joint om haar verdriet te vergeten.

Maar als ze terug nuchter is, zal ze haar verdriet terug voelen.

Cannabis zal haar problemen niet oplossen. Soms worden ze zelfs nog erger.

Lisa zoekt beter mensen met wie ze kan praten. Mensen die haar willen helpen.

Ze kan ook terug paardrijden om haar gedachten te verzetten.

Wil je meer weten over de gevolgen van joints roken? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over hasj en wiet'.

Peter

Niet bezorgd is een goed antwoord.

Peter heeft een goede beslissing genomen.

Hij is niet met het probleem blijven zitten.

Hij heeft hulp gevraagd.

De dokter kan hem helpen om zijn pijn te verminderen.

Wil je meer weten over de gevolgen van joints roken? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over hasj en wiet'.

7. Gebruiksdagboek

Wat wil je bereiken?

Je brengt samen met de cliënt zijn middelengebruik in kaart. Je maakt een inschatting in welke mate zijn gebruik problematisch is.

Wat heb je nodig?

- Werkblad 'Mijn gebruik van alcohol', 'Mijn gebruik van cannabis' of 'Mijn gebruik' (algemeen)
- Werkblad 'Dagboek van mijn alcoholgebruik', 'Dagboek van mijn cannabisgebruik' of 'Dagboek van mijn gebruik' (algemeen)

Hoe ga je te werk?

A. Gebruik in kaart brengen.
Bij het invullen van het gebruiksdagboek weet je idealiter op voorhand welke middelen je cliënt gebruikt.

Neem het werkblad dat van toepassing is erbij en vul dit samen met de cliënt in, aan de hand van de vragen op de voorkant. Schrijf of teken de antwoorden op het werkblad.

Om het schema Wanneer gebruik je wel/niet? in te vullen, kies een dag. Bijvoorbeeld gisteren. Vul aan de linkerkant de dagbesteding in. Schrijf of teken dit. Bijvoorbeeld: ontbijt, op het werk, thuis tv-kijken, gamen, eten, begeleiding komt langs, bij vrienden, slapen. Laat de cliënt rechts met een rode stift de momenten waarop hij gebruikt, kleuren. Met een groene stift kleurt hij de momenten waarop hij niet gebruikt.

Vraag door om samen met de cliënt meer inzicht te krijgen in het gebruik, het gebruikspatroon en redenen om te gebruiken.

- Hoeveel kost het? Sta stil bij de kostprijs van het gebruik. Vraag door of dit bedrag enkel gespendeerd wordt aan persoonlijk gebruik of je cliënt soms betaalt voor anderen.
- Samen of alleen? Hangt het gebruik samen met afspreken met bepaalde vrienden? Wees oplettend voor illegale activiteiten: wordt hij hiervoor ingezet (brengt de cliënt bijvoorbeeld middelen naar anderen)?
- Wanneer gebruik ik wel/niet? Verveling of eenzaamheid zijn voor sommige cliënten moeilijk te benoemen, omdat dit een bepaalde mate van zelfreflectie vereist. Daarom is het belangrijk om te vragen naar de momenten van gebruik (tijdens het alleen thuis zijn, voor het slapengaan, …), en niet waarom er wordt gebruikt. Vraag door hoe de cliënt zich voelt op zo'n moment, als dat mogelijk is. In welke mate is het gebruik een gewoonte geworden?

***Gebaseerd op:** de Haan et al. (2012) Leefstijltraining PLUS*

- Hoe groot is de plaats van het gebruik in het leven van de cliënt? In welke mate kan hij de functies van het gebruik nog op andere manieren invullen (bijvoorbeeld ontspanning, sociaal contact in plaats van gebruiken)?
- Vraag naar uitzonderingen: Wanneer is het gebruik minder? Wat doet hij dan anders? Wat kan je doen om dat weer te laten gebeuren? Wie kan je daarbij helpen? Momenten, plaatsen, vrienden waarmee niet gebruikt wordt, brengen je op het spoor van mogelijkheden van de cliënt om het gebruik in de hand te houden en hulpbronnen voor verandering.

Tip !

» Je kan deze methodiek inleiden met de methodiek 'Welke middelen ken ik?

B. Dagboek.
Vraag om tegen de volgende keer het dagboek op de achterkant van het werkblad in te vullen. Toon het voorbeeld zodat hij weet hoe hij het kan invullen. Vul een eerste dag samen in, bijvoorbeeld de dag voordien of de dag zelf (tot op dat moment).

Breng het dagboek aan als een voorstel. Benadruk dat de cliënt het voor zichzelf kan doen, om zicht te krijgen op zijn gebruik. Geef aan dat het beknopt mag zijn, het is enkel een geheugensteuntje.

Tips !

» De opdracht kan vereenvoudigd worden. Zo kan je enkel vragen naar de hoeveelheid van gebruik op een dag. Sommige cliënten hebben baat bij een meer uitgebreide oefening. Er kan bijvoorbeeld afgesproken worden om ook de ervaren zin in middelen bij te houden of om een cijfer te geven aan de dag. De keuze voor deze variatie hangt af van wat de cliënt aankan.

» Je kan het dagboek ook samen met de cliënt invullen voor de afgelopen week.

» Bespreek wie hij om hulp kan vragen bij het invullen, bijvoorbeeld een begeleider of buddy.

» Spreek eventueel af welke beloning de cliënt krijgt als de cliënt de oefening thuis maakt.

Bespreken van het dagboek

- Bevestig de cliënt zijn inspanningen voor het invullen ervan.
- Stel open vragen om de cliënt te laten concretiseren:
  Wat ging er aan het gebruik vooraf? Wat? Hoeveel? Hoe stopt het?
- Leg het accent op wat de cliënten zich kunnen herinneren, ga uit van hun perspectief en houd de sfeer luchtig. Zorg ervoor dat het een positief moment is en maak het niet te lang. Het is niet zo belangrijk of de cliënt dit strikt waarheidsgetrouw invult, wel dat hij nadenkt over zijn gebruik.
- Zet de momenten waarop de cliënt niet of minder gebruikt in de verf. Vraag door naar de redenen hiervoor. Waardoor heeft hij op sommige momenten geen nood aan gebruiken? Wat helpt hem om niet te gebruiken? Hoe kunnen er meer van deze momenten komen?
- Laat de cliënt zelf conclusies trekken, help hem door bepaalde vragen te stellen:
  Wat is de rode draad, welk patroon zit er in het gebruik? Bijvoorbeeld: 'Ik merk dat ik telkens drink als ik een ruzie gehad heb.'; 'De drang is soms zo groot dat ik aan niks anders meer kan denken.' Help hem om zo de link te leggen tussen zijn problemen en het gebruik. Hij uit zelf redenen om te veranderen. Vermijd de cliënt te overtuigen dat zijn gebruik een probleem is. (Zie p. 23.)

Tip !

» Als de cliënt de opdracht niet gemaakt heeft, keur dit niet af. Erken dat dit niet eenvoudig is. Vul het dagboek samen in. Overloop de week met de cliënt en vraag wat hij zich nog kan herinneren.

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Focussen:** Met deze methodiek maak je samen een inschatting van de mate waarin het gebruik problematisch is. Je kan zo tot een overeenkomst komen met de cliënt om verder rond het middelengebruik te werken. (Zie p. 20.)
- **Ontlokken:** De cliënt krijgt meer inzicht in hoeveel hij gebruikt, in welke mate het een gewoonte is en zijn motieven voor gebruik. Zijn probleembesef wordt verhoogd. Uitingen van belang van verandering versterk je door ze te reflecteren en erop door te vragen. Door te vragen naar momenten waarop de cliënt niet gebruikt, verwoordt de cliënt zijn mogelijkheden om te veranderen, dit versterkt het vertrouwen in verandering. (Zie p. 22.)
- **Engageren:** Je laat de cliënt aan het woord en vertrekt vanuit zijn beleving. Je bevestigt de inspanningen die hij doet. Je hebt oog voor wat goed gaat en de mogelijkheden van de cliënt. (Zie p. 18.)

Mijn alcoholgebruik

Ik drink: ....

Zoveel alcohol koop ik per week: ....

Het kost: ....

Ik haal het bij: ....

Waar drink ik?

- □ Thuis
- □ Op straat
- □ Als ik uitga, op café, na de voetbal, op een fuif, …
- □ Bij iemand anders thuis
- □ …

Samen of alleen?

- □ Alleen
- □ Samen met ....

Wanneer drink ik wel/niet? Zet een kruisje

MIJN DAG	Wel	Niet
Opstaan		
…		
Middageten		
…		
Avondeten		
…		
Slapen		
…		

Dagboek van mijn alcoholgebruik

Schrijf iedere dag op wat je drinkt.

Voorbeeld

Maandag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE (JA omcirkeld)
Heb je zin gehad?	JA/NEE (JA omcirkeld)
Heb je gedronken?	JA/NEE (JA omcirkeld) Hoeveel: Ik heb thuis 5 glazen bier gedronken. Op café dronk ik 's avonds 2 glazen whisky en 3 glazen rode wijn.

Maandag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gedronken?	JA/NEE Hoeveel:

Dinsdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gedronken?	JA/NEE Hoeveel:

Woensdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gedronken?	JA/NEE Hoeveel:

Donderdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gedronken?	JA/NEE Hoeveel:

Vrijdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gedronken?	JA/NEE Hoeveel:

Zaterdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gedronken?	JA/NEE Hoeveel:

Zondag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gedronken?	JA/NEE Hoeveel:

Mijn cannabisgebruik

Ik blow: hasj/wiet ....

Ik koop .... keer per week/maand cannabis.

Het kost: ....

Ik haal het bij: ....

Waar blow ik?

- □ Thuis
- □ Op straat
- □ Als ik uitga, op café, na de voetbal, op een fuif, …
- □ Bij iemand anders thuis
- □ …

Samen of alleen?

- □ Alleen
- □ Samen met ....

Wanneer blow ik wel/niet? Zet een kruisje

MIJN DAG	Wel	Niet
Opstaan		
…		
Middageten		
…		
Avondeten		
…		
Slapen		
…		

Dagboek van mijn cannabisgebruik

Schrijf iedere dag op wat je gebruikt.

Voorbeeld

Maandag	
Ben je ermee in contact gekomen	JA/NEE (JA omcirkeld)
Heb je zin gehad?	JA/NEE (JA omcirkeld)
Heb je geblowd? Waar? Hoeveel?	JA/NEE (JA omcirkeld) Hoeveel: 's ochtends 1 joint na het opstaan 's avonds 3 joints thuis

Maandag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je geblowd? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Dinsdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je geblowd? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Woensdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je geblowd? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Donderdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je geblowd? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Vrijdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je geblowd? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Zaterdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je geblowd? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Zondag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je geblowd? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Mijn gebruik

Ik gebruik ....

Ik koop deze drug .... keer per week/maand.

Het kost: ....

Ik haal het bij: ....

Waar gebruik ik?

- □ Thuis
- □ Op straat
- □ Als ik uitga, op café, na de voetbal, op een fuif, …
- □ Bij iemand anders thuis
- □ …

Samen of alleen?

- □ Alleen
- □ Samen met ....

Wanneer gebruik ik wel/niet? Zet een kruisje

MIJN DAG	Wel	Niet
Opstaan		
…		
Middageten		
…		
Avondeten		
…		
Slapen		
…		

Dagboek van mijn gebruik

Schrijf iedere dag op wat je gebruikt.

Voorbeeld

Maandag	
Ben je ermee in contact gekomen	JA/NEE (JA omcirkeld)
Heb je zin gehad?	JA/NEE (JA omcirkeld)
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE (JA omcirkeld) Hoeveel: 's avonds 1 xtc-pil

Maandag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Dinsdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Woensdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Donderdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Vrijdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Zaterdag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Zondag	
Ben je ermee in contact gekomen?	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

8. Voor- en nadelenlijst

Wat wil je bereiken?

Je brengt de positieve en negatieve kanten van de cliënt zijn gebruik in kaart. Je maakt ambivalentie over zijn gebruik zichtbaar en motiveert hem om het te veranderen.

Wat heb je nodig?

- Werkblad voor- en nadelenlijst
- Kaartjes met mogelijke voor- en nadelen

Hoe ga je te werk?

Vertel dat jullie gaan praten over wat er leuk en niet leuk is aan gebruiken. Dit maken jullie visueel. Maak op voorhand een tabel met links de voordelen en rechts de nadelen.

A. **Vragen naar voordelen.**
Vraag: "Wat is er leuk aan gebruiken (blowen/drinken/snuiven/pillen slikken)?"
Gebruik de kaartjes: laat de cliënt kiezen welke voordelen hij ervaart.
Voorzie blanco kaartjes om bijkomende voordelen op in te vullen.
Onderstaande categorieën kunnen helpen.

- lichaam (geen pijn voelen, fit/actief zijn, goed kunnen slapen);
- gevoel (vrolijk, grappig, rustig, relaxt, fijn, niet boos, niet verdrietig, stoer, dingen om je heen anders zien);
- relaties (gemakkelijk praten met anderen, samen lachen, gezellig, ik hoor erbij);
- werk (ik voel me fijner op mijn werk, ik kan mijn werk dan beter doen);
- maatschappelijk(ik doe mee, ik doe net als anderen).

Leg de kaartjes in de kolom 'voordelen' van het werkblad of schrijf de antwoorden onder elkaar.

Tips !

» Geef erkenning aan het belang van de voordelen voor de cliënt, bijvoorbeeld door ze te reflecteren. De voordelen erkennen (de goede redenen om niet te veranderen), creëert de openheid om ook bij de nadelen stil te staan.

» Maak geen interpretaties of correcties; werk met wat de cliënt ervaart.

» Als de cliënt iets beschrijft wat niet lijkt te kloppen met wat je weet over dat middel, vraag dan door en vermijd discussie. Bijvoorbeeld: een cliënt zegt dat hij van alcohol energie krijgt. Bij doorvragen blijkt dat hij ervaart makkelijker in te slapen.

» Corrigeer zijn beeld aan de hand van objectieve informatie (online, folder). Vermijd om in discussie te gaan.

Gebaseerd op: *de Haan et al. (2012) Leefstijltraining PLUS.*

B. Vragen naar nadelen.
Stel voor om over te gaan naar het bespreken van de nadelen.

Vraag: ”Wat is er niet leuk aan gebruiken (blowen/drinken/snuiven/pillen slikken)?” Welke problemen krijg je door gebruik? Wat kan er mis gaan als je hebt gebruikt? Waar maak jij je zorgen om?

Gebruik de kaartjes om te helpen. Laat de cliënt kiezen welke nadelen hij ervaart. Voorzie blanco kaartjes om bijkomende nadelen op in te vullen. Onderstaande categorieën en voorbeelden kunnen helpen.

- lichaam (hoofdpijn, moeheid, misselijkheid, dingen vergeten, vergiftiging, hart klopt snel, rode ogen, je ziek voelen, duizelig);
- gevoel (down, verdrietig, bang, boos, dingen kapot willen maken, veel willen eten, paniek, stemmen horen, psychotisch worden, in de war raken);
- relaties (ruzie krijgen, dingen doen waar je spijt van krijgt, mensen die boos worden);
- werk (te laat komen op je werk, te moe zijn om te werken, niet op komen dagen, ruzie met collega’s, je werk niet goed kunnen doen);
- geld (schulden krijgen, geen eten kunnen kopen, de dealer niet kunnen betalen, bedreigd worden door de dealer om geldproblemen);
- maatschappelijke situatie (ik hoor er niet meer bij).

Leg de kaartjes in de kolom ‘nadelen’ van het werkblad of schrijf de antwoorden onder elkaar.

Als dit lukt, kan je een onderscheid maken tussen nu (de kortetermijngevolgen) en later (de langetermijngevolgen, bijvoorbeeld als je nog 5 jaar zo verder doet).

Tips !

» Maak geen interpretaties en geef erkenning aan de last die de nadelen met zich meebrengen.

» Geef erkenning aan het gevoel van ambivalentie, wat volstrekt normaal is (zie p. 24).

» Reflecteer de nadelen, vraag door en vat samen om verandertaal te ontlokken en te versterken (zie p. 23).

» Als de cliënt zelf geen nadelen ziet, vraag dan naar reacties uit zijn omgeving.

C. Bespreken van de voor- en nadelenbalans.
Vat de voor- en nadelen samen. Erken hierin de voordelen (argumenten tegen verandering), maar geef meer gewicht aan de nadelen (uitingen van belang van verandering).
Op die manier versterk je de motivatie van de cliënt om zijn gebruik te veranderen.
(Zie p. 23)

Tip !

» Begin je samenvatting met de argumenten tegen verandering en eindig met de argumenten voor verandering. Automatisch gaan mensen meer geneigd zijn om op het laatste door te gaan.

D. ***Optioneel:*** **Zoeken naar alternatieven voor gebruik.**
De voordelen geven weer wat de (bewuste of onbewuste) motieven van de cliënt zijn om te gebruiken. Ga samen met de cliënt op zoek naar alternatieve manieren om hieraan tegemoet te komen. Wil hij bijvoorbeeld verveling tegen gaan, ga dan op zoek naar een dagbesteding. Wil hij ontspannen, sociale contacten aangaan, … zoek samen naar gezondere en haalbare alternatieven. Mogelijk dient de cliënt hiervoor (sociale) vaardigheden te ontwikkelen. Alternatieven zoeken doe je in kleine haalbare stappen, met focus op wat de cliënt reeds in huis heeft qua vaardigheden en mogelijkheden.

Kan het ook anders?

In groep:
Verzamel met de groep de voordelen van gebruiken. Luister naar de voordelen die de deelnemers opnoemen en schrijf ze op groene post-its.
Plak alle voordelen onder elkaar op een grote flap. Doe hetzelfde met de nadelen, en schrijf deze op roze of oranje post-its. Vraag naar concretisering.
Vat de belangrijkste voor- en nadelen die leven in de groep samen.
Erken de voordelen, maar leg de nadruk op de nadelen.

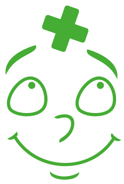
Nodig de groep uit om alternatieve manieren te noemen om de voordelen te bereiken. Hoe kunnen we deze goede gevoelens behouden zonder te gebruiken?

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Ontlokken:** De cliënt krijgt meer inzicht in de voor- en nadelen van zijn gebruik. Je brengt zijn ambivalentie samen in kaart. Je brengt samen meer structuur in de beleving van de cliënt. Uitingen van belang van verandering versterk je door ze te reflecteren en erop door te vragen en door er meer aandacht aan te geven in een samenvatting. (Zie p. 22.)
Wanneer je met de cliënt op zoek gaat naar alternatieven voor gebruik, versterk je zijn vertrouwen in de mogelijkheid om te veranderen.
- **Engageren:** Je laat de cliënt aan het woord en vertrekt vanuit zijn beleving. Je bevestigt zijn inbreng. (Zie p. 18.)

Kaartjes VOORDELEN


het smaakt lekker


geen pijn voelen


fit/actief zijn


lekker slapen


vrolijk


grappig


relaxt


fijn


stoer


dingen om je heen anders zien


gemakkelijk praten met anderen



gezellig samen lachen


mijn vrienden kijken naar mij op


ik hoor erbij


langer wakker blijven


beter omgaan met stress


fijnere seks


ik voel me fijner op mijn werk

Kaartjes NADELEN 1/2


dingen kapot maken


veel willen eten


paniek


stemmen horen


niet meer zonder drugs/drank kunnen

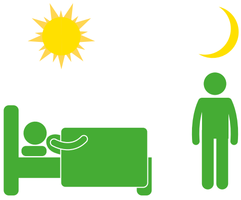


onrustig



schuldig voelen/ spijt hebben

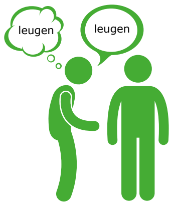

schamen


overdag slapen
‘s nachts wakker


agressief worden



ruzie krijgen



liegen


te laat komen op het werk/ te laat komen bij vrienden


te moe zijn om te werken



ongeval

Kaartjes NADELEN 2/2



ruzie met collega's


niet kunnen concentreren


kost veel geld



schulden

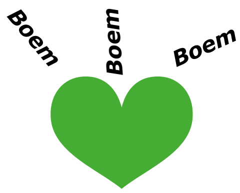

hoofdpijn


moe


misselijk

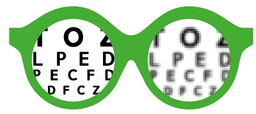

dingen vergeten

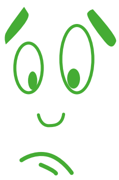

vergiftiging



hart klopt snel


rode ogen


slecht zien


down


verdrietig


bang


boos

9. Waar wil je naartoe?

Wat wil je bereiken?

Door met de cliënt stil te staan bij wat hij belangrijk vindt en wat hij wil, motiveer je hem om zijn gebruik te veranderen (minderen of stoppen). Met de methodiek kan je de cliënt ook een veranderplan voor zijn gebruik laten formuleren.

Wat heb je nodig?

- Illustratie trap
- Optioneel: invulblad 'Waar wil je naartoe?'

Hoe ga je te werk?

In deze methodiek werken we met een schaalvraag gevisualiseerd door een trap. Bovenaan de trap is de gewenste situatie voor de cliënt. Onderaan de trap is het tegenovergestelde, de ongewenste situatie, wanneer het helemaal niet goed gaat. Noteer dit eventueel op het invulblad.

A. Vraag aan de cliënt hoe zijn leven zou zijn wanneer hij bovenaan de trap staat. Wat doet hij dan? **Wat is de gewenste situatie?** Vraag door om dit zo concreet mogelijk te laten beschrijven.

Voorbeelden van gewenste situaties: Ik wil gezonder leven. Ik wil mijn kinderen terug zien. Ik wil terug beter slapen. Ik wil zelfstandig wonen.

Tips !

» Geef de cliënt voldoende tijd om na te denken over wat hij wil bereiken. Voor sommigen is het niet eenvoudig om dit in woorden uit te drukken. Het gevaar bestaat dat jij te vlug gaat invullen in hun plaats en jouw doel voorop gaat stellen.

» Als er vanuit een breder doel vertrokken wordt, maak dan heel concreet hoe het gebruik (en eventueel ander gedrag) moet veranderen om dat doel te bereiken.

Gebaseerd op: *De Rijdt et al. (2014) Visualiseer wat werkt.*

B. Vraag de cliënt om aan te geven waar hij nu op de trap staat.
Wat is de huidige situatie? Hoe gaat het nu? Wat is er nu al aanwezig van de gewenste situatie? Ga niet in discussie over de plaats die hij aanduidt en aanvaard deze.
Bevestig de dingen die nu al goed gaan, de sterktes van de cliënt en zijn inspanningen om met moeilijkheden om te gaan. Wat zijn sterktes en krachten? Denk aan krachten in de persoon zelf, maar ook krachten in zijn omgeving (familie, vrienden, ...).
Vraag waar anderen hem op de trap zouden plaatsen (ouders, vrienden, begeleiders, …) en waarom. Wat zien zij dat goed loopt?

Enkele richtvragen:

- Hoe heb je het klaargespeeld om op deze plaats te staan?
- Wat doe je anders dan toen je nog lager op de trap stond?
- Wat heb je gedaan om hier te komen?
- Met wie heb je dit gedaan?

Als de cliënt het moeilijk heeft om zijn sterktes en krachten te verwoorden, vraag dan naar positieve uitzonderingen op het probleem.

Enkele richtvragen:

- Wanneer is het probleem er minder?
- Wanneer voel je je beter?
- Wat is er dan anders?
- Wat doe je dan?

Tip !

» Soms gaat het om kleine verwezenlijkingen. Zaken waar de cliënt en de hulpverlener vaak niet aan denken als 'successen'. Belangrijk is de bril op te zetten van 'wat lukt er wel?'; 'wat gaat goed/beter?'; 'welke inspanning levert de cliënt?'; 'wat is al een stapje in de goede richting?

C. **Vraag naar wat er moet gebeuren om dichter te komen bij de gewenste situatie.**
Vraag wat de cliënt kan doen om een trede te stijgen op de trap. Vraag wat dit betekent voor het middelengebruik. Welke verandering in het middelengebruik is nodig om dichter bij het doel te komen?

Kan het ook anders?

Je kan de schaalvraag ook visueel maken in de ruimte door 10 papieren met de cijfers 1 tot 10 naast elkaar op de grond te leggen. 10 staat voor de gewenste situatie en 1 voor de ongewenste situatie. Vraag de cliënt op de schaal te gaan staan.

Deze methodiek kan je ook gebruiken om een veranderplan te maken

Als de cliënt klaar is om te zijn gebruik te veranderen, laat je hem zijn veranderdoel concretiseren. Je kan de methodiek gebruiken om het veranderdoel voor het gebruik te vertalen in concrete, haalbare stappen. Werk op dezelfde manier als hierboven omschreven. Bovenaan de trap is de gewenste situatie op vlak van gebruik.

Vraag naar wat de cliënt daar nu al van realiseert.
Vraag naar wat de cliënt kan doen om zijn doel te bereiken.

Wat is een eerste stap die de cliënt gaat zetten? Rond af met een concreet voornemen, haalbaar op korte termijn.

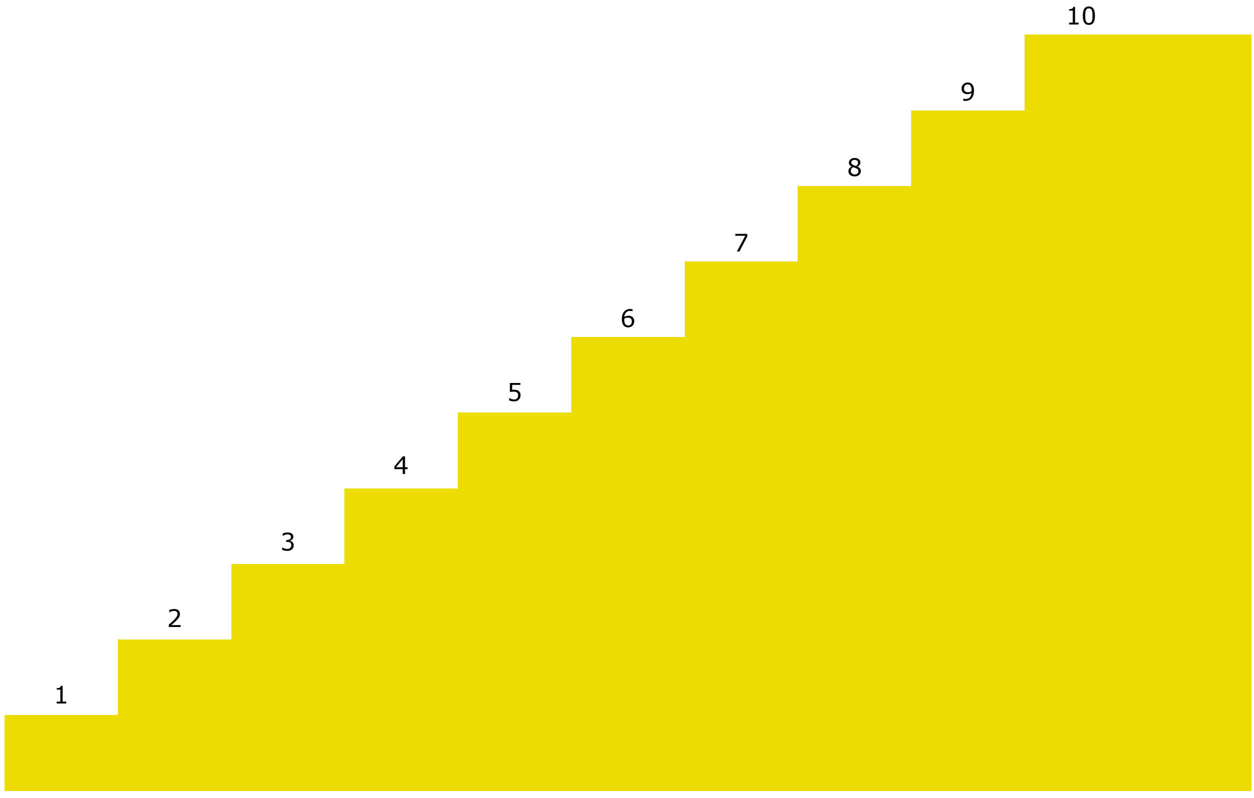
Voorbeelden gewenste situaties op vlak van gebruik: Ik stop met gebruiken; Ik gebruik alleen op… (dag); Ik gebruik alleen 's avonds; Ik gebruik alleen bij mijn vrienden; Op café/op een feest rook/drink ik … (1 joint, 2 pintjes).

- » Waak erover dat het doel haalbaar is.
- » Vraag: Wat ga je doen? Niet: Wat ga je proberen?
- » Maak een inschatting of er binnen je organisatie voldoende expertise in huis is om de cliënt verder te ondersteunen bij de verandering. Vaak hebben cliënten nood aan specifieke vaardigheidstraining (nee leren zeggen, keuzes leren maken, …) of andere ondersteuning (zie p. 27).

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Ontlokken:** Door de gewenste situatie te exploreren, verwoordt de cliënt de voordelen van verandering concreet. Het belang van de verandering wordt hierdoor versterkt. Door wat er nu al aanwezig is van de gewenste situatie en de stappen naar verandering te exploreren, verwoordt de cliënt de mogelijkheden tot verandering. Het vertrouwen in verandering wordt hierdoor versterkt. Uitingen van belang van en vertrouwen in verandering versterk je door ze te reflecteren en erop door te vragen en door er meer aandacht aan te geven in een samenvatting. (Zie p. 22.)
- **Plannen:** Je bepaalt samen met de cliënt een veranderdoel voor het gebruik. Je vertaalt dit in een concreet en haalbaar veranderplan.
- **Engageren:** Je laat de cliënt aan het woord en vertrekt vanuit zijn beleving. Je bevestigt wat al goed gaat, de kwaliteiten die de cliënt toont en de inspanningen die hij levert om met moeilijkheden om te gaan (Zie p. 18.)

Plaats jezelf op één van de treden van deze trap



Waar wil je naartoe?

Wanneer sta je bovenaan? Wat wil je bereiken?

....

....

....

Waar sta je nu op de trap? Hoe gaat het nu?

....

....

....

Wat loopt al goed?

....

....

....

Welke stap ga je zetten om wat hoger op de trap te komen?

....

....

....

Wat ga je doen als je het moeilijk hebt?

Ik ga: ....

....

....

Wanneer: ....

....

....

10. Wat wil je? De wondervraag

Wat wil je bereiken?

Door met de cliënt stil te staan bij wat hij wil, motiveer je hem om zijn gebruik te veranderen. De cliënt stelt zich de gewenste situatie voor. De aandacht verschuift van het probleem naar een positief toekomstperspectief.

Wat heb je nodig?

- Eventueel: werkblad met visuele voorstelling van de wondervraag

Hoe ga je te werk?

A. **Met de wondervraag verplaats je het perspectief van het probleem naar de oplossing.** Je nodigt je cliënt uit om buiten de bestaande kaders na te denken over wat hij wil. De wondervraag is toekomstgericht en daagt positief denken en creativiteit uit.

Stel, je gaat vannacht slapen. Terwijl je slaapt gebeurt er een wonder. Door dat wonder zijn al je problemen weg. Je weet eerst niet dat het gebeurd is, want je sliep.

- Wat merk je dan als eerste als je 's morgens wakker wordt?
- Hoe ziet jouw wereld er dan uit?
- Wat doe jij dan anders?
- Wat zien jouw vrienden/familie dan aan je?

Goed luisteren en doorvragen zijn erg belangrijk. Maak de invulling van de gewenste situatie concreet door door te vragen. Bijvoorbeeld: 'Ok, dan voel je je beter. Wat doe je dan? Wat doe je als je je iets beter voelt?' Vraag naar de positieve formulering van veranderingen. Wat is er wel in plaats van wat is er niet.

Tips !

» Een valkuil is een onrealistisch ideaal te voeden wat op termijn tot een gevoel van mislukking leidt en het zelfbeeld ondermijnt. Help de cliënt met het vertalen van zijn ideaalbeeld naar haalbare doelen door te concretiseren.

» In het boek 'Visualiseer wat werkt' vind je alternatieve verwoordingen en picto's van de wondervraag.

Gebaseerd op: _De Rijdt et al. (2014).Visualiseer wat werkt_

Kan het ook anders?



Sommige cliënten vinden het moeilijk om zich te verplaatsen naar een toekomst zonder probleem. Het is belangrijk dat de vraag eenvoudig gesteld wordt.

Stel een van onderstaande alternatieve wondervragen of leg de cliënt kaartjes voor met deze vragen. Laat de cliënt zelf een vraag kiezen en de bijpassende pictogram erbij zoeken.

- Stel dat je probleem er niet meer of minder is. Wat is er dan anders voor jou?
- Stel dat je probleem er niet meer of minder is. Wie ziet dat eerst? Hoe kan ik dat zien?
- We kijken een maand verder, hoe ziet je leven er dan uit?
- Stel dat je probleem er niet meer of minder is. Wat doe je dan anders?
- Wat is er leuk aan als morgen je probleem weg zou zijn?
- Wat is je doel? Wat wil je bereiken? Zijn er nog andere manieren om er te komen?
- Hoe zie ik straks dat je jouw doel bereikt hebt?
- Hoe zit jouw ideale dag, jouw superdag eruit?
- Wat wil je in de plaats van je probleem?
- Als het beter met je gaat, wie helpt je daarbij?

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Ontlokken:** De cliënt concretiseert de gewenste situatie en wat men dan anders doet en ervaart. Dit versterkt het belang van de verandering door het verwoorden van de voordelen van verandering. Dit versterkt het vertrouwen in verandering door het verwoorden van wat men anders doet. Mensen treden even buiten het hier en nu en beginnen zich voor te stellen hoe hun leven eruit zou zien als het probleem er niet meer was. Dit geeft hoop op verandering en is het begin van daadwerkelijk veranderen. Uitingen van belang van en vertrouwen in verandering versterk je door ze te reflecteren en erop door te vragen en door er meer aandacht aan te geven in een samenvatting. (Zie p. 22.)
- **Engageren:** Je laat de cliënt aan het woord en vertrekt vanuit zijn beleving. Je bevestigt wat al goed gaat, de kwaliteiten die de cliënt toont en de inspanningen die hij levert om met moeilijkheden om te gaan. (Zie p. 18.)

Wondervraag

Je gaat vannacht **slapen**
en er gebeurt een **wonder**...

Door dat wonder is het **probleem verdwenen** of (bijna) weg

Wat is er morgen dan **veranderd**?

Wat is er **nog** veranderd?

Wat doe **jij** zelf **anders**?

Wat merken **anderen** anders **bij jou**?

11. Kwaliteitenspel

Wat wil je bereiken?

De cliënt krijgt inzicht in zijn eigen kwaliteiten. Zo groeit zijn vertrouwen in zichzelf, zijn kwaliteiten en mogelijkheden om iets aan zijn gebruik te veranderen.

Wat heb je nodig?

- Twee sets kaartjes met kwaliteiten in een verschillende kleur (zie werkblad)

Hoe ga je te werk?

A. **Start met het overlopen van alle kwaliteitenkaartjes.** Wat betekenen de woorden? Leg uit dat het om positieve eigenschappen gaat en dat iedereen die heeft. Maak eventueel een selectie van kaartjes.

B. **Laat een deelnemer 3 kwaliteiten kiezen die hij bij zichzelf vindt passen.** Die legt hij omgekeerd voor zich neer.

C. **Laat de andere deelnemers nu minimum 3 kwaliteiten voor de eerste deelnemer kiezen.** Gebruik hiervoor de tweede set kaarten in de andere kleur. Deze kaartjes leggen zij bij de ander neer. Zij vertellen waarom zij die gekozen hebben. Zorg ervoor dat de deelnemers dit zo goed mogelijk toelichten en dat degene die de kaartjes ontvangt, begrijpt waarom hij ze gekregen heeft.

D. **De cliënt laat zien welk kaartjes hij voor zichzelf gekozen had.** Kijk samen naar de overeenkomsten en verschillen. Vraag aan de andere deelnemers wie de kwaliteit herkent. Versterk de positieve uitingen van de cliënt zelf en van de anderen door te reflecteren en door te vragen (bijvoorbeeld naar voorbeelden vragen).

Tips !

» Doe zelf ook mee.

» Laat de cliënt zijn silhouet tekenen waarop stickers met kwaliteiten gekleefd worden.

» Eindig met de kwaliteiten plechtig af te roepen, neer te schrijven in een oorkonde, ...

» Maak een complimentendoos waarin begeleiders en anderen briefjes kunnen stoppen over de cliënt.

Gebaseerd op: *Verheijden (2014). Ik wil een pizza die met de brommer komt*

Kan het ook anders?

Eenvoudiger:
Maak het eenvoudiger door iedereen steeds één kwaliteit te laten kiezen en die toe te laten lichten. Vind iemand het moeilijk om iets positiefs over zichzelf te zeggen? Vraag mensen uit de omgeving van de deelnemer ook om kaartjes uit te zoeken met zijn kwaliteiten.

Individueel:
De methodiek kan op dezelfde manier individueel toegepast worden.

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Ontlokken:** Je haalt de positieve eigenschappen van de cliënt naar boven. Je leert hem zijn kwaliteiten en competenties zien en trots te zijn op zichzelf. Waar je aandacht aan geeft, groeit. Je versterkt het zelfbeeld van de cliënt op. Zo bevorder je ook het vertrouwen van de cliënt in zijn mogelijkheden om het middelengebruik te veranderen. (Zie p. 22.)
- **Engageren:** Door het zelfbeeld en vertrouwen van de cliënt te versterken, werk je ook aan de relatie met de cliënt. (Zie p. 18.)

Kwaliteitenspel 1/8

makkelijke prater	vriendelijk	kan dingen goed uitleggen
eerlijk	hard werkend	grappig
geeft niet snel op	komt voor zichzelf op	maakt veel complimenten
vrolijk	handig	beleefd

Kwaliteitenspel 2/8

makkelijke prater	vriendelijk	kan dingen goed uitleggen
eerlijk	hard werkend	grappig
geeft niet snel op	komt voor zichzelf op	maakt veel complimenten
vrolijk	handig	beleefd

Kwaliteitenspel 3/8

creatief	rustig	leert van zijn fouten
gul	goede luisteraar	houdt zich aan afspraken
helpt graag anderen	geduldig	nieuwsgierig
heeft veel ideeën	heeft intresse in anderen	praat duidelijk

Kwaliteitenspel 4/8

creatief	rustig	leert van zijn fouten
gul	goede luisteraar	houdt zich aan afspraken
helpt graag anderen	geduldig	nieuwsgierig
heeft veel ideeën	heeft intresse in anderen	praat duidelijk

Kwaliteitenspel 5/8

optimistisch	kan goed nee zeggen	flexibel
duidelijk	komt altijd op tijd	moedig
bescheiden	kan goed om hulp vragen	goede zelfkennis
lief	netjes	zelfstandig

Kwaliteitenspel 6/8

optimistisch	kan goed nee zeggen	flexibel
duidelijk	komt altijd op tijd	moedig
bescheiden	kan goed om hulp vragen	goede zelfkennis
lief	netjes	zelfstandig

Kwaliteitenspel 7/8

veel zelfvertrouwen	spontaan	direct
enthousiast	serieus	beleefd
betrouwbaar	zorgzaam	durft fouten te maken
maakt makkelijk keuzes	....	....

Kwaliteitenspel 8/8

veel zelfvertrouwen	spontaan	direct
enthousiast	serieus	beleefd
betrouwbaar	zorgzaam	durft fouten te maken
maakt makkelijk keuzes	....	....

12. Complimenteren

Wat wil je bereiken?

Je cliënt leert complimenten te geven en te krijgen. Door te complimenteren, geef je de cliënt meer zelfvertrouwen en vergroot je zijn vertrouwen om iets aan zijn gebruik te veranderen.

Wat heb je nodig?

- **Eventueel:** kaartjes en tekenmateriaal of picto's om complimenten visueel weer te geven

Hoe ga je te werk?

A. **Laat je cliënt nadenken over een compliment dat hij aan iemand in zijn omgeving wil geven.** Een goed compliment is een compliment dat je in je hart voelt aankomen. Het moet gemeend zijn. Een compliment kan over het innerlijk of het uiterlijk gaan.

Mogelijke richtvragen:

- Wat vind je leuk aan deze persoon?
- Waar is hij goed in?
- Waar word je blij van?
- Waar heb je bewondering voor?
- Hoe komt het over op jou?

Tip!

» Laat de cliënt een complimentkaartje maken om aan deze persoon te geven.

B. Geef een compliment aan je cliënt. **Geef uiting aan je oprechte bewondering voor de kwaliteiten en inspanningen van de cliënt.**

"Je hebt echt hard gewerkt; Het doet me plezier dat je op tijd bent; Wat zie je er goed uit; Je straalt helemaal!; Wat lief dat je zoveel moeite voor me hebt gedaan; Ik heb veel van jou geleerd; …"

Vraag door om de cliënt kwaliteiten van zichzelf te laten verwoorden (indirect complimenteren).

Richtvragen:

- Herken je het compliment?
- Hoe heb je dat gedaan?
- Kan je andere voorbeelden geven? Wanneer heb je nog zo hard gewerkt, ben je zo vriendelijk/grappig geweest, …?

Gebaseerd op: Verheijden (2014). *Ik wil een pizza die met de brommer komt*

Tips !

- Gebruik de kwaliteiten van je cliënt uit het kwaliteitenspel om een compliment te geven.
- Maak complimentenkaartjes om aan je cliënt te geven. of laat de cliënt kaartjes maken voor zichzelf.
- Complimenten blijven niet zomaar hangen. Herhaling werkt: op verschillende momenten, door verschillende personen. Vraag aan cliënten om complimenten te verzamelen (van begeleiders, vrienden, …) en deze in een complimentendoos te steken. In de complimentendoos zitten dingen waar de cliënt trots op is. Spreek de begeleiding hierover aan.
- Ook tegen iemand anders op een positieve manier praten over de cliënt, terwijl deze dit hoort is erg sterk. ‘Stef heeft mij goed geholpen vandaag. Hij heeft goede ideeën.’

Kan het ook anders?

In groep:
Laat je cliënten complimenten aan elkaar geven. Laat hen een kaartje maken met het compliment of een bijpassende tekening of pictogram uitzoeken.

Als huiswerk:
Deze opdracht kan je als huiswerk meegeven. Vraag aan je cliënt om goed op te letten of hij de komende week een compliment krijgt. Laat hem dit noteren op een kaartje en meebrengen. Bespreek dit compliment met bovenstaande richtvragen. Vraag bij de bespreking ook naar zaken die goed gingen in de voorbije week waarvoor hij geen compliment kreeg.

HOE BEVORDERT DIT DE MOTIVATIE OM GEBRUIK TE VERANDEREN?

- **Ontlokken:** Je haalt de positieve eigenschappen van de cliënt naar boven. Je leert hem zijn kwaliteiten en competenties zien en trots te zijn op zichzelf. Waar je aandacht aan geeft, groeit. Je versterkt het zelfbeeld van de cliënt op. Zo bevorder je ook het vertrouwen van de cliënt in zijn mogelijkheden om het middelengebruik te veranderen. (Zie p. 22.)
- **Engageren:** Door het zelfbeeld en vertrouwen van de cliënt te versterken, werk je ook aan de relatie met de cliënt. (Zie p. 18.)

VAD